

Temaet om tvang fortsætter på hjemmesiden. Her kan du blandt andet læse om medicinering og om det etiske dilemma omkring brug af tvang. Du finder desuden fakta om den fælles opgave med at nedbringe brugen af tvang i behandlingen.

LÆS MERE PÅ

www.psykiatrien-isyddanmark.dk/tvang



Lægefaglig direktør
Anders Meinert Pedersen

Tvang må aldrig blive den nemme løsning ...

Hvad tænker du om det landspolitiske mål om nedbringelse af tvang med 20 procent. Er det realistisk?

– Jeg tænker, at det er realistisk, men også uambitiøst. Det siger jeg, fordi vi har mange eksempler fra egne afdelinger, hvor man er kommet meget længere ned end 20 pct. Men jeg siger også, at det er svært. Vi har eksempler på projekter gennem tiden, hvor det er lykkedes at nedbringe tvangen, men hvor afdelingen falder tilbage igen, når projektet er afsluttet. Når jeg ser godt 10 år tilbage, har vi faktisk ikke rokket os – trods de gode projekter, vi har haft gang i. Forklaringen, tror jeg, er kulturbestemt: At vi arbejder på en bestemt måde. Når episoden, hvor risikoen for konflikt eller vold opstår, så griber vi hurtigt og ukritisk til det, vi kender.

Hvad skal vi så gøre?

– Vi skal være åbne og kritiske over for vores egen måde at gøre tingene på. Enhver anvendelse af tvang bør føre

til overvejelse om, hvad der skete, hvordan vi kunne have forebygget episoden, og hvad vi kan gøre for at undgå tvangen næste gang. Vi skal altid bruge et minimum af tvang.

– Vi skal lære af vore succeser. Vi skal være nysgerrige på, hvad det er, der gør, at et projekt lykkes – hvor det er, vi kan nedbringe tvangen. Vi skal tage de gode eksempler, og så skal vi afprøve dem i vores egne rammer. Og vi skal fortsætte med de tiltag, der er effektive. De afdelinger, der tidligere har arbejdet med at nedbringe tvang, skal tage de projekter frem igen og gentage deres succes. Og de skal lave en strategi for, hvordan de vil nå derhen.

– Vi har selv det største ansvar, og det er her, vi skal begynde, hvis noget skal ændres. Det holdnings- og kulturbestemte er en stor opgave, som vi har forsømt at gøre nok ved. Tvang må aldrig blive den nemme løsning på et behandlingsproblem. Det er også en ledelsesopgave. Og vi som sygehusledelse vil til stadighed følge op på tallene,

der viser, hvor meget tvang vi udøver, og vi vil løbende understøtte afdelingsledelserne via kvalitetsrådet og de forskellige ledelsesfora. Vi skal sørge for, at personalet er topuddannede i forebyggelse og håndtering af konflikter.

ANDERS MEINERT PEDERSEN OM REGISTRERING AF TVANGSTAL OG LUP

– Jeg vil være meget forsigtig med at sige noget endnu, på baggrund af de tal, vi ser i dag. Det er vigtigt, at afdelingerne holder fast i de gode succeser og projekter og bliver ved med at arbejde med nedbringelse af tvang. Opgaven er stor, ledelsesmæssigt og kulturmæssigt.

Det er fint, at tvang indgår som et element i LUP (Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser. Red.) fremover, for vi har helt sikkert brug for flere øjenblikke for, hvordan de mennesker, der er udsat for tvang, oplever det.

Hvad er tvang?

Tvang omhandler alle foranstaltninger, hvortil patienten ikke har givet samtykke. De tvangsforanstaltninger, en patient kan blive udsat for under indlæggelse på psykiatrisk afdeling omhandler:

- Frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse)
- Tvangsbehandling (tvangsmedicinering, elektrostimulering/ECT-behandling under tvang, tvangsernæring eller tvangsbehandling af legemlig lidelse)
- Fysisk magtanvendelse (fiksering med bælte og fodremme samt håndsker, fastholden, aflåsning af afdelingens yderdør, beroligende medicin og personlig skærmning).
- Beskyttelsesforanstaltninger (stofbælte, aflåsning af yderdør og personlige alarm/pejlesystemer)

Kilde: Danske Regioner: Mindre tvang i psykiatrien. 2010

Tvang i tal

Når tal og fakta omkring brugen af tvang analyseres, er der flere faktorer, vi skal være opmærksomme på.

Tallene kan være meget personafhængige. De kan også afspejle afdelingens behandlingsstrategi over for den enkelte patient.

– Jeg erindrer en patient, der i en periode på 14 dage sidst på året blev fikseret kortvarigt mange

gange. Det medførte mere end en fordobling i antallet af fikseringer for afdelingen. Hvis man havde valgt en anden strategi – fx en enkelt længerevarende fiksering – ville der have været markant færre fikseringer. Derfor er både antal og varighed vigtige parametre, fortæller specialkonsulent John Verver, Planlægning. John Verver er medlem af den nationale styregruppe for reduktion af tvang.

Patientoplevelse med tvang

LAGT I BÆLTE

Nu mister jeg forstanden



Lise Duus har arbejdet for PsykInfo i ni år – det seneste års tid i Madhouse i Middelfart. Tidligere lå PsykInfo i Vejle.

Lise begynder at udvikle diagnosen mani-depressiv, da hun er først i tyverne. Hun har været indlagt 30 gange i perioden fra 1978 til sidste gang i 1998. Hun bor i dag alene i Vejle.

LÆS MERE

om Lise Duus og hendes liv under TEMAET OM TVANG på www.psykiatriensyddanmark.dk

I august 2012 slår Rådet for Socialt Udsatte fast, at der bør oprettes psykiatriske afdelinger, hvor der

ikke bruges nogen form for tvang over for patienterne.

NÆSTEN 30 ÅR ER GÅET, men følelsen sidder stadig i kroppen. Hun husker tydeligt, hvad der skete.

I foråret 1983 bliver den dengang 26-årige Lise Duus indlagt på Psykiatrisk Afdeling Vejle. Hun er psykotisk, bange og har hallucinationer. Hun ser sin familie over alt – moderen som en af sygeplejerskerne, hendes bror som portør. Hører hun skridt på etagen ovenover, er hun sikker på, at hendes familie går rundt deroppe. Alle i familien konspirerer mod hende, er hun sikker på. Lise får det værre under indlæggelsen – hun husker, at hun på et tidspunkt ligger på gulvet og føler, at nu går verden under.

Til sidst får hun en sprøjte i låret og bliver tvangsfikseret.

Barndom præget af psykisk sygdom

Lise vokser op i et hjem nær Vejle sammen med tre

søskende. Moderen er sygeplejerske og faderen er lærer. Faderens sygdom som manio-depressiv fylder meget i barndommen, beretter Lise Duus, da hun sidder som 55-årig og skal fortælle sin historie til PS!

– Vi var meget præget af vores fars sygdom i barndommen. Der var dårlige perioder, indlæggelse i Middelfart og enkelte perioder hvor det gik godt. Jeg kan huske, at min søster og jeg en gang sad og sagde, på skift: "Jeg arver fars sygdom". "Nej, det gør jeg". "Nej, mig". Og det blev så mig, der fik den, siger Lise Duus med et smil.

Følte som et år

At blive tvangsfikseret var noget af det værste, der kunne ske, synes Lise. Det og så at blive kørt til Middelfart, for der havde hendes far været. Og kom man derhen, var man rigtig syg.

– Min mor var også indlagt en kort periode, og jeg så hende ligge i bælte, da jeg

var barn. Det var meget voldsomt at se hende ligge der. Så nedværdigende, fortæller Lise Duus.

Hun husker tydeligt den dag i 1983, hvor hun blev lagt i bælte:

– Jeg husker, plejeren sad ved siden af mig i sengen og holdt en hånd på min dyne: "Bliv liggende. Du skal blive her", mens hun ventede på portørerne. Jeg kunne ikke lide hende. Så kom de, og så blev jeg lagt i bæltet. "Nu sker alt det forfærdelige. Nu kører de mig til Middelfart. Nu mister jeg forstanden", kan jeg huske, jeg tænkte.

Jeg lå måske kun en nat. Men det følte som et år, fortæller Lise Duus.

– Følelsen sidder stadig i kroppen af mig. Krænkelser og ydmygelse. Jeg tænker: Kunne de have gjort noget andet? Jeg fik aldrig bearbejdet oplevelsen.

Tvang er et nederlag

— Jeg synes, det er et nederlag for behandlingspsykiatrien. Jeg bliver bedrovet, når jeg hører om en situation med tvang. Kunne de ikke lade være? Jeg har svært ved at forstå, at det er nødvendigt, og jeg har aldrig hørt om nogen, der selv har bedt om at blive lagt i bælte. Det er som om, at personalet vil vise deres magt. Det er et overgreb. Hver gang.

— For mig at se er det, fordi psykiatrien mangler folk. De rigtige folk. En du har lyst til at gå til og snakke med. Folk der vil hjælpe dig og lytte til dig. Trøste og give dig et knus.

— Man skal ikke være for professionel. Så mister man noget af sin medmenneskelighed.

Mit liv i psykiatri

LISE DUUS ARBEJDER I DAG som receptionist i PsykiInfo i Middelfart. Hun tager ud og holder foredrag om det at have en psykiatrisk diagnose, har tidligere været formand for Sind i Vejle og er i dag ambassadør for EN AF OS kampagnen.

– Mit liv har altid været fyldt med psykiatri, i perioder er sygdommen der stadig, men den fylder ikke så meget længere. Jeg har haft

et hårdt liv, men er kommet videre. Det vil jeg gerne fortælle om. Måske kan jeg ændre noget for andre, fortæller Lise Duus.

Man er ikke en diagnose

Hun gør en indsats for at fjerne fordomme omkring psykisk sygdom: – Jeg ønskede ikke at være i mine følelsers vold. Jeg ønskede ikke at være min diagnose, men mig selv, og det er netop min pointe: Man ER ikke sin diagnose. Man er

et menneske MED en diagnose. Det er det, folk skal lære at forstå. Man skal respektere mennesket bag sygdommen, fortæller Lise Duus.

Lise smiler og griner, mens hun fortæller. Det betyder meget for hende at være glad og positiv, også i sit daglige arbejde; at hun smiler og tager godt i mod borgerne, der kommer til Teglgårdsparken i Middelfart.

– Folk skal føle sig set og værdsat. Sådan vil jeg også gerne selv have det, fortæller hun. Jeg var nok også sådan en, der skabte liv og glæde, i de gode perioder, mens jeg var indlagt på afdelingen. For

eksempel gik jeg rundt og gav de flotte mandlige læger bolsjer, griner hun. Hun går aldrig klædt i sort tøj, fortæller hun. Der skal være fest, farver og knald på.

Livet skal fejres

Hendes mor er på plejehjem i Vejle og fylder snart 90 år. Hun har Alzheimers, men på trods af det er hun livsglad og positiv.

– Min søster siger, at vi ikke skal gøre for meget ud af fødselsdagen. Men selvfølgelig skal vi det. Hvorfor ikke? Vi ved ikke, hvor længe vi er her. Så at fylde rundt skal da fejres, siger Lise Duus med et stort smil.

Vidste du at ...

... Danmark var det første land i Europa til at indføre et rapporteringssystem af tvang – og samtidig det mest omfattende system.

Projekt på tværs af afsnit på Psykiatrisk Afdeling Odense skal nedbringe tvangen med 30 procent i løbet af tre år.

Vi skal kvalificere og minimere tvang



Afdelingssygeplejerske Inge Hansen, afdelingssygeplejerske og formand for projektgruppen Mette Marensgaard og specialsygeplejerske Jimmy Caspersen.

M EDARBEJDERE PÅ TVÆRS af fire afsnit i Odense arbejder for øjeblikket med at nedbringe og forebygge tvang. De bruger forskellige tiltag og redskaber, der skal gøre dem mere bevidste om, hvordan de forholder sig til tvang; hvordan de kan undgå tvang, og hvornår den er nødvendig.

Tiltaget styrker samtidig samarbejdet på tværs af de forskellige afsnit, og så er det med til at inddrage patienterne i behandlingen.

Specialsygeplejerske Jimmy Caspersen er en del af projektet "Forebyggelse af tvang":

– Projektet er først og fremmest med til at gøre patienterne til medspillere:

Vi holder eftersamtaler og laver forhåndstilkendegivelser, hvor vi blandt andet spørger ind til patienternes oplevelse og hvor vi undersøger, om vi kunne have gjort noget anderledes. Vi vurderer også den enkelte patients risiko for tvang; en måde at forudse og hindre voldelig adfærd på. Det handler om, at vi skal få et større kendskab til patienten og en større forståelse for patienten, så vi kan træde til med rette behandling i rette tid, fortæller han.

Dialog på rette tidspunkt

Alle på afdelingen arbejder med projektet i dag. Det har taget tid at starte op, og det kræver omstilling og åbenhed. Det gælder også i forhold til patienterne, fortæller medarbejderne:

PROJEKTET

MÅLET med projektet Forebyggelse af tvang på Psykiatrisk Afdeling Odense er at reducere anvendelsen af tvang med 30 procent over de næste tre år.

Den landspolitiske målsætning er at nedbringe tvang med 20 procent.

Projektet involverer afsnittene 301, 302, 401 og 501.

Projektet kører under en af seks arbejdsgrupper i projektet Den Integrative Psykiatriske Afdeling (DIPA). DIPA er

sat i gang med basis i regeringens handleplan fra 2009 om Den gode psykiatriske afdeling. DIPA er støttet med 6.5 mio. kroner.

DIPA skal skabe integrerede patientforløb, og viden og erfaringer skal på sigt spredes til hele psykiatrisygehuset.

Læs mere om DIPA på hjemmesiden under temaet om tvang – og på www.psykiatrienisyddanmark.dk/dipa.

Omkring

5.000 personer

på landsplan bliver hvert år udsat for fysisk tvang i forbindelse med deres indlæggelse.

Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at inden for de seneste 10 år har cirka

hver femte psykiatriske patient oplevet tvang.

– Mange patienter har svært ved at tale om deres situation, så det kan være svært at nå ind. Det kræver åbenhed og dialog fra begge sider. Det handler også om at finde det rigtige tidspunkt at tale om tvang. Hvis det er for tidligt i sygdomsforløbet, kan en samtale forstyrre, og hvis det gøres for sent, mister samtalen sin præventive funktion, fortæller Jimmy Caspersen.

Fælles regler og adfærd giver tryghed

Projektet er med til at sikre, at alle afsnit har fælles regler og måder at gøre tingene på:

– Vi har nogle gange oplevet, at der har været forskelle på vores tilgang til patienterne. Det skal der helst ikke være. Fælles regler

for adfærd giver tryghed og sikkerhed blandt medarbejderne. Det giver også tryghed og forudsigelighed for patienterne. Fx hvis de flyttes fra det ene afsnit til det andet. Så må de helst ikke kunne mærke den store forskel. Eller når alarmer går, og alle løber fra de enkelte afsnit hen for at hjælpe, så er det også vigtigt, at vi ved, hvad vi skal, og at vi alle gør det samme, fortæller afdelingssygeplejerske Inge Hansen.

Det bedste for patienten

Målet på sigt er at reducere mængden af tvang. Medarbejderne ved ikke, om de når det ambitiøse mål i afdelingen, som faktisk er 10 procent højere end det landspolitiske krav, men det kvalitative mål om, at tvang

skal anvendes så skånsomt og sikkert som muligt. Det mål vil de nå:

– Vi vil få en mere tydelig fornemmelse af, hvad vi gør og hvorfor. Tvang er nok en uomgængelig del af dansk psykiatri, men når vi anvender tvang, så skal vi være bevidste om hvorfor – og kun gøre det, som vi ved er bedst for patienten. Vi skal gøre det på en ordentlig og ansvarlig måde, og kun når det er nødvendigt, pointerer afdelingssygeplejerske og formand for projektgruppen Mette Marensgaard.

Projektet startede op i september sidste år og kører til udgangen af 2013.

INDSATSER OG REDSKABER

BRUGERSTYRET KRISE-INDLÆGGELSE Bestemte typer patienter kan få et klippekort, som garanterer indlæggelse, når patienten begynder at få det dårligt. Indsatsen skal mindske antallet af senge dage samt reducere tvangsindlæggelse.

FORHÅNDSTILKENDEGIVELSER Bygger på efter samtalen og er en aftale mellem patient og personale om, hvordan opkørte situationer bedst håndteres.

STRUKTURERET RISIKOVURDERING Vurdering af, hvilke patienter der er i fare for tvang, forsøg på at forudse og hindre voldelig adfærd. Checklisten BVC (Bruset Violence-Checklist)

KVALIFICERING AF TVANGSANVENDELSE Undervisning og kurser for medarbejdere

MOTIVATIONSSKABENDE SAMTALER En særlig teknik til kommunikation, der skal understøtte afholdelsen af forhåndstilkendegivelser.



Klippekort skal forhindre tvang. Når nye patienter kommer ind på afdelingen, laves der skriftlige aftaler om fælles regler og adfærd, så patienten er

klar over, hvad man må og ikke må. Det skal være med til at sikre tryghed og sikkerhed. Enkelte patienter har samtidig mulighed for at få et klippekort til



afdelingen, så de altid er sikret plads, hvis de får det dårligt. Aftalen skal være med til at hindre, at patienten bliver så syg, at hun må tvangsindlægges.

Vidste du at ...

Tvangsbehandling i DK registreres i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). At alle afdelinger løbende indberetter anvendelse af tvang, og at afdelingernes og sygehusets samlede opgørelse sendes til sygehusledelsen hver måned.

Sundhedsstyrelsen

slår i sin nationale strategi fast, at øget tvangsmedicinering ikke er en god erstatning for fysisk tvang.

FORSKNINGSPROJEKT

Reduktion af tvang i
retspsykiatrisk praksis

Kerne af konflikten

PÅ PSYKIATRISK AFDELING MIDDELFART forskes der pt. i, hvordan man kan reducere tvangen blandt retspsykiatriske patienter. Det er forskningssygeplejerske og forskningsleder Frederik Alkier Gildberg, der netop er gået i gang med et tre-årigt post doc. projekt.

Forskningen består af kvalitative studier i den eksisterende retspsykiatriske praksis. Journaler og indberetninger af tvang skal gennemgås fem år tilbage. Ud fra det skal forskeren blandt andet aflæse, hvad der er gået forud for tvangsbehandlingen. Derudover skal der laves omfattende deltagerobservationer samt interviews med både personale og patienter.

Samspelet mellem patient og personale

Det er relationen og interaktionen mellem patient og personale, der interesserer Frederik Alkier Gildberg.

— *Det nytter ikke kun at kigge på patienten og forsøge at undgå tvang ved at bruge risikovurderinger.*

Typisk vil den metode betragte patienten, som den, der har problemet. Nej, vi er nødt til at undersøge, hvordan konflikten opstår og hvorfor. Hvad er det, der udløser den? Hvorfor griber man til tvang i den konkrete situation? Det er sandsynligvis noget i samspelet mellem patient og personale. Noget, der går forud for konflikten – noget, der bliver sagt eller gjort. Og ved at finde de bagvedliggende mønstre, kan vi forhåbentlig udvikle en viden, der kan være med til at nedbringe tvangen, fortæller Frederik Alkier Gildberg.



Frederik Alkier Gildberg

HAR NETOP AFSLUTTET en ph.d. om retspsykiatrisk sygepleje (tidligere omtalt i PSI). Han er uddannet sygeplejerske og fattede ret hurtigt interesse for, hvordan samspelet mellem patient og personale indgår i behandlingen.

Projektet udføres i nært samarbejde med praksis, og trækker bl.a. på cand.cur. Elsebeth Holten Møller, Ph.d. Lise Hounsgaard fra Enheden for Sygeplejeforskning & Dr. Stephen Bradley Universitetet i Irland, Galway.

Projektet er finansieret med støtte af Psykiatriens Forskningsfond, Psykiatrisk Afdeling Middelfart og Region Syddanmarks post doc. puljemidler.



*OK at være
kritisk over
for kulturen*

DET ETISKE RÅD ANBEFALER



at det er acceptabelt, at medarbejderne giver udtryk for deres holdning om forholdene og eventuelt forholdet sig til hinandens måde at gøre tingene på.

31. august fortæller Dagens Medicin, at et fald i medicinforbruget til akutte psykiatriske patienter har givet en markant stigning i baltefikseringer på Region Hovedstadens største akutafdeling.

Kan dans og cykelture tvinge tvang væk ...

Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding søger netop nu Sundhedsstyrelsens satspuljemidler til et projekt, hvor fysisk aktivitet skal være med til at nedbringe brugen af tvang.

MOTION og fysisk aktivitet skal i højere grad tænkes ind i dagligdagen på psykiatriske afdelinger. Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding kan blive foregangs afdeling på et projekt, der over de næste tre år skal være med til at nedbringe tvang via fysisk aktivitet.

Hvis afdelingen bliver en del af satspuljeprojektet, er det tanken at ansætte en uddannet fysioterapeut, der skal fremme brugen af fysiske aktiviteter i hverdagen. Det kan være rundbold, håndbold, gå- og cykelture, dans og afspænding. Samtidig skal screeningsredskabet BVC (Brøset Violence Checklist) understøtte arbejdet med at spotte de patienter, som er i risiko for at blive udsat for tvang. Også eftersamtaler og fokusgruppeinterviews skal indgå som en del af projektet.

Skal spredes til andre afdelinger

Der skal også uddannes nøglepersoner på de enkelte afdelinger i sygehuset, og der skal dannes netværksgrupper. Det er desuden tanken, at aktivitetskoordinatoren på længere sigt skal sprede viden og støtte op om aktiviteter på alle sygehusets afdelinger. På den måde kan erfaringerne spredes og komme alle til gode.

– Vi håber selvfølgelig på positivt svar fra sundhedsstyrelsen. Det er et spændende projekt, som mange forhåbentlig kan få glæde af. Vi ser også projektet som relevant i forbindelse med den nye psykiatriske afdeling i Vejle, hvor fysisk aktivitet skal tænkes ind i de nye fysiske rammer, fortæller oversygeplejerske Heine Rasmussen.

Afdelingen får svar på ansøgningen i slutningen af september.

FAKTA

Der søges penge fra sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt "Nedbringelse af tvang i psykiatrien".

Formål: At nedbringe anvendelsen af tvang (antallet af bæltefikseringer, fastholdelser samt længden af bæltefikseringerne) på Psykiatrisk Afdeling Vejle-Kolding (E31, E32 og H4) og på længere sigt alle psykiatriske afdelinger i regionen. I projektet del-

tager i alt syv afsnit fordelt på seks afdelinger i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Læs mere om projektet "Fysisk aktivitet som en del af indlæggelsen" under temaet om tvang på hjemmesiden. Her kan du også læse om det nationale gennembrudsprojekt 2012-2015, som CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland står for.

DEBAT

HVAD SKAL DER TIL FOR AT REDUCERE TVANG?

Personalenormering, ny behandlingsmetode, fysiske rammer, flere ressourcer, kompetencer, procedurer – eller er det holdningsændring, der skal til?

HVAD MENER DU?

Deltag i debatten på intranettet