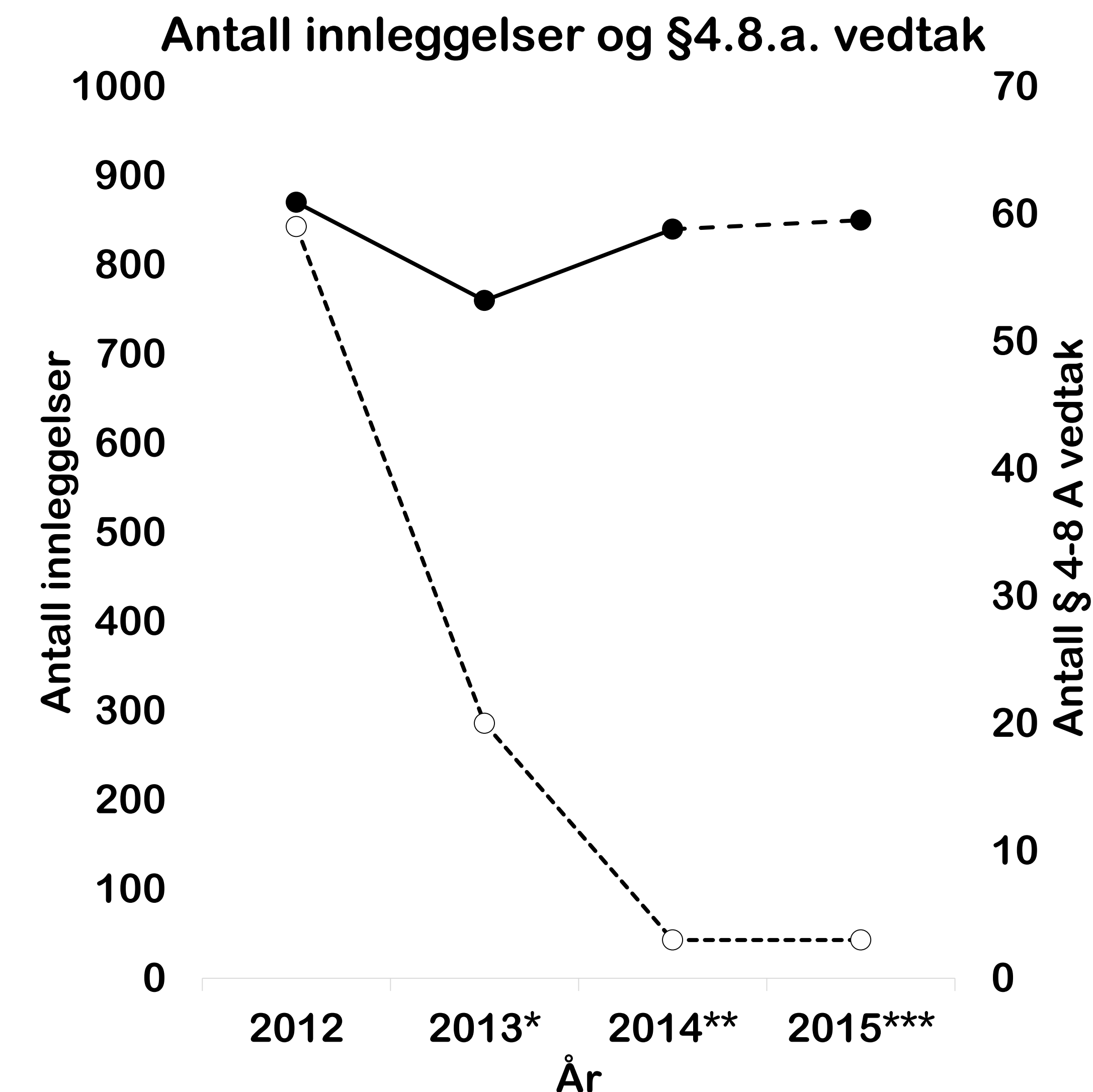


Reduksjon av tvang på mottakspost ved psykiatrisk klinikk

Martin C Veland, Anders Jacob, Jorunn Olstad, Martin Myhre

Lovisenberg Diakonale Sykehus



Figur 1. Fremstiller antall vedtak om mekaniske tvangsmidler (§ 4-8 a) per år, og antall innleggelser. *01.01 til 31.10. **01.11.13 til 31.10.14. ***Frem til 24.09.15. Den heltrukne linjen illustrer antall innleggelser, men den stiplede linjen fremstiller antall § 4-8 A vedtak.

Inntaksposten ved psykiatrisk klinikk på Lovisenberg Diakonale Sykehus har nylig gjennomført ett prosjekt der målet var å redusere unødvendig bruk av tvangsmidler, med hovedfokus på mekaniske tvangsmidler (§ 4-8 a) (Veland & Jacob, 2014). Tre viktige elementer ved aggresjon og aggresjonsforebygging ble vektlagt:

(1) Forebygging. Alle pasienter som legges inn på inntaksposten vurderes rutinemessig med V-Risk-10. Ved forhøyet voldsrisiko brukes BVC, og en kontinuert voldsrisikovurdering gjennomføres innen 48 timer. Intervju om vold benyttes for å hjelpe pasient til reflektere rundt egen atferd og reaksjonsmønstre.

Intervju om VOLD, LDS

Kartlegging av faktorer som øker fare for aggressive adferd

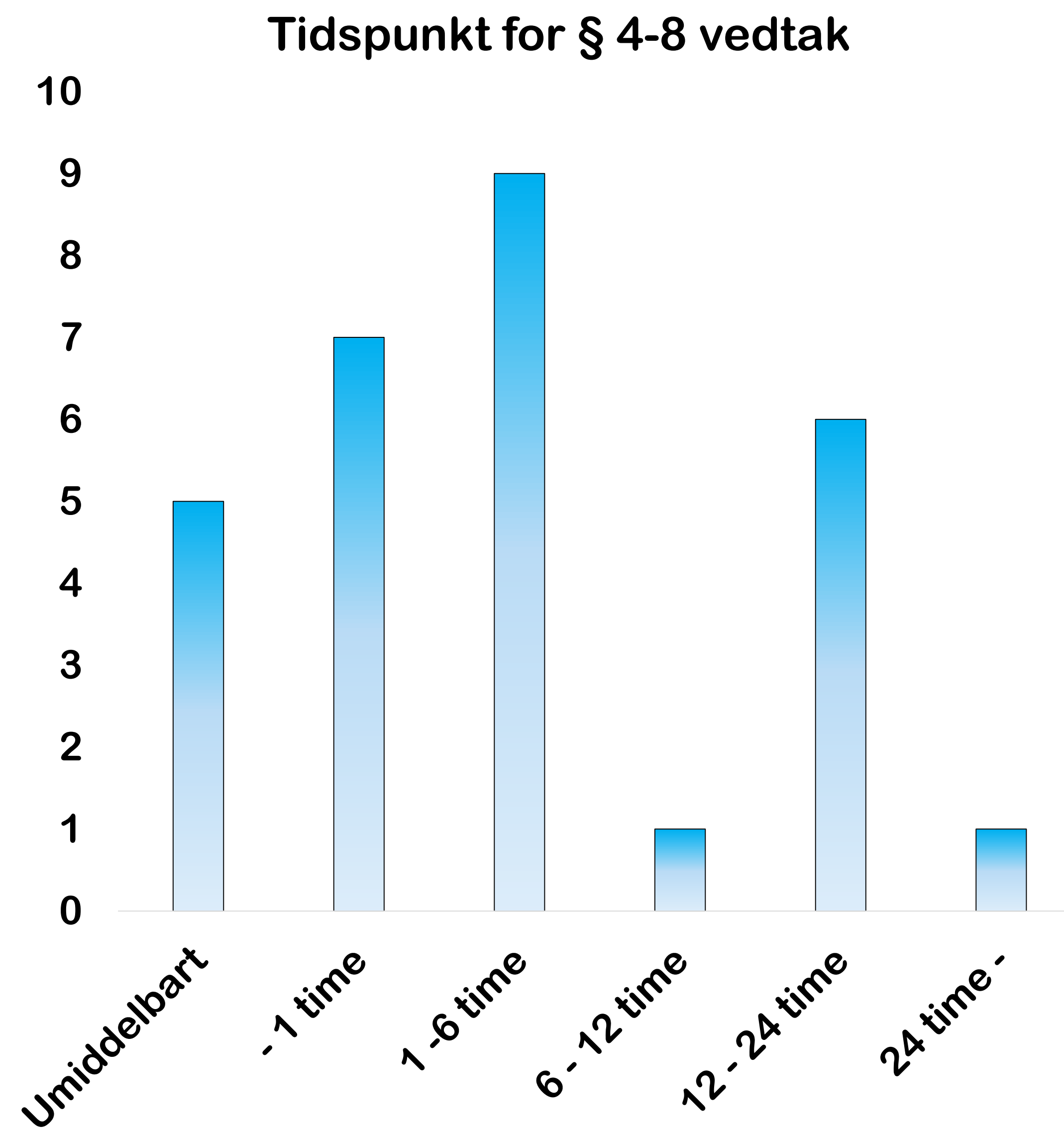
1) OPPLEVER DU STRESS I HVERDAGEN DIN? (Følelsen av å være stresset eller mye press fra omgivelsene)	Nei	Moderat	Høyt stressnivå
Opplevelse av impulsivitet i stressende situasjoner:	Føll kontroll	Redusert kontroll	Mister kontrollen
2) OPPLEVER DU IRRITASJON I HVERDAGEN DIN? (Følelse av uforløst negativ energi)	Nei	Moderat	Mye irritasjon
Hva er irritasjonen relatert til:			
3) HAR DU NYLIG OPPLEVD Å BLI KRENKET? (Opplevelse av å bli behandlet respektløst eller uten verdi)	Nei	Moderat	Avortlig krenket
Hva ble du krenket av:			
4) OPPLEVER DU DEG TRUET, (Følelse av å bli forfulgt, organisert overvåking, Opplevelse av at livet står i fare)	Nei	Moderat	Avortlig truet
Hva er trusselen:			
5) Har du hatt foreldre eller andre relasjoner som har vært fysisk voldelig mot deg gjennom oppveksten? Ja	Nei		
6) Har du noen gang blitt utsatt for trusler om å bli skadet? Ja	Nei		
7) Har du noen gang blitt utsatt for fysisk angrep fra andre? Ja	Nei		
8) Har du i løpet av det siste året: - påført en annen person skade? Ja	Nei (Ja = gå til spm 10)		
- truet med å påføre en annen person skade? Ja	Nei		
9) Har du etter at du fylte 16 år påført noen fysisk skade? Ja	Nei (Nei = gå til spm 17)		
10) Derom du har påført andre skade, var det da i selvforsvar? JA	NEI BÅDE JA OG NEI		
11) Hadde du inntatt rusmidler i forkant av den voldelige handlingen? JA	NEI BÅDE JA OG NEI		
12) Har du har påført andre fysisk skade uten at du var påvirket av rus? JA	NEI		
13) Var det gjennomtenkt eller en impulsiv handling? GJENNOMTENKT	IMPULSIV		
14) Har du noen gang fått en behagelig følelse etter å ha utøvd vold? JA	NEI KANSJIE		
15) Kan du tenke deg å jobbe for å finne alternativer til vold? JA	NEI KANSJIE		
17) Har du tanker om å påføre andre skade? Aldri	Noen ganger Ofte		
FINNES DET PREMTIDIGE SITUASJONER SOM KAN FØRE TIL VOLDelig ADFERD?			
18) Vurder sannsynligheten for voldelig adferd mens du er innlagt i avdeling: Lite sannsynlig 1 2 3 4 5 Meget sannsynlig			

(2012) Copyright Martin C Veland

Figur 2. Intervju om Vold (Veland & Jacob, 2014). Intervjuet tematiserer ulike relevante aspekter ved aggresjon og voldelig adferd.

(2) De-eskalerende kommunikasjon. Omhandler hovedsakelig terapeutisk kommunikasjon med hensikt å løse eller avklare et problem, før situasjoner eskalerer.

(3) Håndtering av voldelig atferd. Fysisk håndtering omhandler hovedsakelig tvangsmidler hjemlet i § 4-8, men også tiltak som fysisk grensesetting, som føring til rom. Ved utagerende adferd hos pasient, hvor fysisk grensesetting er nødvendig, har føringene vært at dette løses med kortvarig fastholding. Bruk av mekaniske tvangsmidler er forbeholdt akutte nødsituasjoner. Belteseng ble demontert for å synliggjøre ønsket om begrenset bruk.



Figur 3. Viser tidspunkt for § 4-8 vedtak i timer etter innleggelse i løpet av prosjektperioden.

Metode

Prosjektperioden var fra 1. november 2013 til 31. oktober 2014. Det var totalt 839 innleggelser i prosjektperioden. § 4-8 vedtak ble rutinemessig gjennomgått ved utfyllingsskjema som kartlegger ulike aspekter ved situasjonen. Vi sammenlignet data med samme avdeling to år tilbake.

Resultater

Ved sammenligning av tall to år tilbake er bruk av mekaniske tvangsmidler redusert med >85 %. Bruken av kortvarig fastholding er vesentlig økt, mens forekomsten av korttidsvirkende legemidler fremstår uendret. 72 % av vedtakene som ble fattet inntraff de første 6 timene av innleggelsen.

Tabell 1.

Involvering av pasienten

Fjerning av belteseng fra miljøet

De-eskalerende kommunikasjon

Fleksibilitet med individuelt tilpassede rammer

Innføring av intervju om vold

Kontinuert voldsrisikovurdering

Høy kompetanse i personalgruppa

Forankring i ledelsen

Liten utskiftning i personalgruppen

Kontakt: Martin Veland (mvel@lds.no)

Diskusjon

En tydelig reduksjon i forekomst av mekaniske tvangsmidler er blitt observert i løpet av prosjektperioden. Vi ser at mekaniske tvangsmidler i stor grad er erstattet med kortvarig fastholding. Dette er en indikasjon på at unødvendig bruk av mekaniske tvangsmidler er kraftig redusert.

Hovedandelen av § 4-8 vedtak inntraff i løpet av de første 6 timene av innleggelsen, og gir støtte for antagelsen om at den første perioden etter ankomst er sårbar. Voldsrisikovurderinger bør derfor gjennomføres tidligst mulig for å kunne iverksette adekvate forebyggende tiltak og sette fokus på de-eskalerende tiltak.

Referanser

- Veland, M., Jacob, A. (2014). Jobber for mindre tvang. *Sykepleien*. 102 (9), s. 50-51. DOI: 10.4220/sykepleiens.2014.0102
- Veland, M., Jacob, A. (Under vurdering). Systematisk arbeid mot reduksjon av tvangsmidler på innlagte pasienter: Modernisering av norsk akuttpsykiatri?

