

# **Utviklingsprosjekt: Redusert og kvalitetssikret bruk av tvangsmidler (§4.8)**

**Jorunn Olstad, teamleder  
Martin Veland, enhetsleder  
Psykiatrisk avdeling, LDS,  
Inntaksposten**

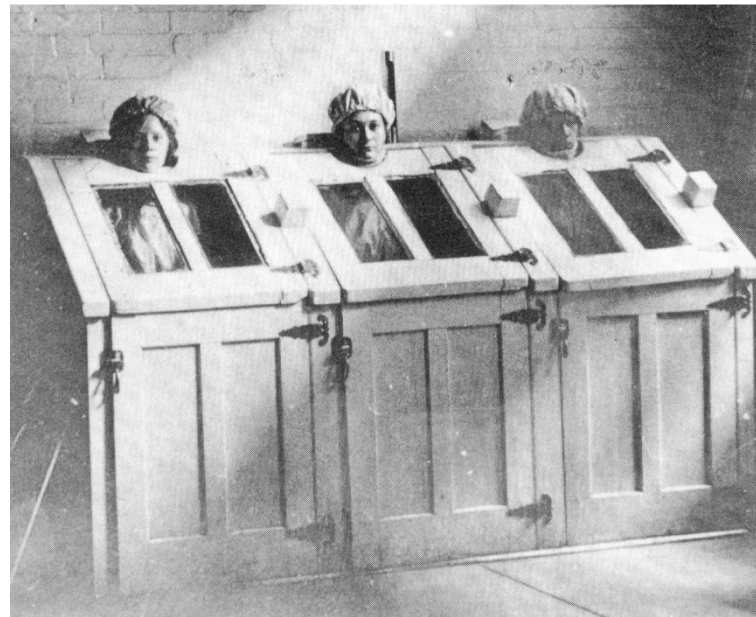


# Disposisjon

- ◆ Historiske metoder
- ◆ Bakgrunn for utviklingsprosjekt
- ◆ Om avdelingen vår og pasientforløp
- ◆ Andre prosjekt
- ◆ Vårt prosjekt og prosess
- ◆ Resultater
- ◆ <http://sykepleien.no/forskning/2014/06/jobber-mindre-tvang>



# 1910



# 1927-50s







# 1930-1966 (1974)













## §4.8

**A. Mekaniske tvangsmidler** som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær.

**B. Kortvarig** anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.

**C. Enkeltstående** bruk av kortidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

**D. Kortvarig fastholding.** Fastholding av pasienten for skadeavvergende formål.



# Bakenforliggende refleksjoner

- ◆ Hvem har ansvar for at tvangen skal reduseres?
- ◆ Hvem tar ansvar for at tvangen reduseres?
- ◆ Hvilken tvang er det vi rår over og kan gjøre noe med?
- ◆ Må vi akseptere tvang? Etisk aspekt. Lov om PHV
- ◆ Endre oss eller endre pasientene?



# Utviklingsprosjekt

- ◆ Øke terapeutiske ferdigheter og benytte de før, i og etter aggressive episoder (kunnskap er ikke nok)
- ◆ Redusere bruk av mekaniske tvangsmidler
  - Tvang er tvang?
  - Tvang og opplevd tvang (Nyttingnes)



# Inntaksposten

- ◆ 6 døgnplasser (76)
- ◆ 4+4+3. Vaktordning for leger
- ◆ Dagtid uke: Psykiater, LIS, Leder, teamleder
- ◆ Ca 900 innleggelser
- ◆ Ca 40% pasienter direkte ut
- ◆ Liten turnover og lite huller i turnus
- ◆ Sterk fagdekning



# Pasienforløp på Inntak

- ◆ V-risk 10: sjekklist, klinisk skjønn, tilgjengelig info
  - moderat, høy voldsrisiko
- ◆ BVC: forvarsler, setter fokus
- ◆ Kontinuert voldsrisiko: Bakgrunn, aktuelt, vurderingstiltak
- ◆ Intervju om vold:
  - forkant av §samtale
  - forventinger til legesamtale, hva er realistisk, forberedelse til ubehagelig info
  - Tilbakeholdelse
  - Medisiner
  - Hva kan hjelpe deg





## Prosjekter med lignende fokus

- ◆ **Gjennombruddsprosjektet (2001)**
- ◆ **Brukerorientert Alternativ til Tvang BAT (2006-2008)**

➤ *SINTEF-rapport:*

- Seks sykehus, ti akuttposter
- Svak endring i tvangspositive holdninger
- Ikke signifikant nedgang i bruk av mekaniske tvangsmidler
- Prosjektleder melder om gode resultater etter målingene ble gjort



# Noen anbefalinger fra BAT

- ◆ Konkretisering av alternativene
- ◆ Utfyllende registrering av tvangsbruk
- ◆ Økt brukerinvolvering
- ◆ Forankring i ledelse



# Faktorer som kan øke bruk av tvangsmidler (Bak, Almvik)

- ◆ Personalet sitt utdanningsnivå
- ◆ Bruk av vikarer
- ◆ Arbeidsmiljø
- ◆ Antall ansatte pr pasient
- ◆ Identifisering av pasientens krise-triggere



# Prosess

- ◆ 2012-2013; erfaringer med Intervju om Vold
- ◆ Tidlig tematisering; aggresjon og vold
- ◆ Baseres på erfaringer om risikosituasjoner og risikoprofiler.
- ◆ Hold minst 20 minutt og SNAKK
- ◆ Hva er en akutt nødsituasjon?





**Intervju om VOLD, LDS**

Navnelapp

**Seksjon A: Pasient og kliniker - 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 impulskontroll i stressende situasjoner: Full 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  Alvorlig krenket

Hva er du krenket av? \_\_\_\_\_

4) OPPLEVER DU TRUSSELER? (Opplevelse av at livet står i fare)

Ikke truet

Hva er trusselen? \_\_\_\_\_

5) Har du hatt fysiske skader som oppveksten? Ja  Nei

6) Har du noen ganger blitt påført en annen person skade? Ja  Nei

7) Har du noen ganger truet en annen person? Ja  Nei

8) Har du i løpet av livet:

- påført en annen person skade? Ja  Nei

- 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) Dersom du har påført andre skade, var det da i selvforsvar? JA  NEI  BÅDE JA OG NEI

11) Hadde du inntatt rusmiddel 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 utsøvd vold? JA  NEI  KANSKJE

15) Kan du tenke deg å jobbe for å finne alternativer til vold? JA  NEI  KANSKJE

17) Har du tanker om å påføre andre skade? Aldri  Noen ganger  Ofte

**FINNES DET FREMTIDIGE 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**

Ingen som stoppet meg



**Diabetes**, formelt **diabetes mellitus**, ofte kalt **sukkersyke** av den eldre delen av befolkningen, er en kronisk sykdom med høyt blodsukker som skyldes absolutt eller relativ insulinmangel, eventuelt også insulinresistens. Ordet «diabetes» kommer fra Diabetes inndeles i fire hovedgrupper:

*Type 1 diabetes mellitus* , som skyldes at det ikke produseres *Type 2 diabetes mellitus* , som skyldes at *Svangerskapsdiabetes*

*Andre typer diabetes mellitus*, for eksempel sekundært til andre sykdommer i Sykdommen rammer omsetningen av protein, fett og En av konsekvensene av ubehandlet diabetes er at blodets sukkerinnhold blir for høyt (hyperglykemi) slik at det også ofte skilles ut i urinen (glukosuri). En slik utvikling følges ofte av hyppig vannlating, tørste, vekttap og nedsatt allmenntilstand, og den kan gi nye alvorlige stoffskifteforstyrrelser. Den største utfordringen i behandlingen av diabetes er å regulere blodsukkeret så godt at man unngår senkomplikasjoner som hjerte-/karsykdom, nedsatt nyrefunksjon. I Norge finnes det om lag 125 000 mennesker med diabetes. I tillegg antas det at nesten like mange har udiagnostisert diabetes. De fleste (om lag 100 000) har type 2- eller aldersdiabetes, mens resten (om lag 25 000) har type 1- eller insulinkrevende diabetes. Antallet mennesker med diabetes i befolkningen øker raskt på verdensbasis. Man regner med en økning fra ca. 200 millioner i dag til vel 300 millioner om 20 år.



**Protokoll for bruk av §4.8**  
(Pilotprosjekt, psykiatrisk akuttavdeling,  
LDS 2014)

Navnelapp

a) Mekaniske tvangsmidler: <input type="checkbox"/>	b) Isolasjon <input type="checkbox"/> c) Korttidsvirkende legemidler <input type="checkbox"/>	d) Kortvarig fastholding <input type="checkbox"/>
Var pas. motorisk urolig?	Ja, åpenbart <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja, men underliggende <input type="checkbox"/>
Truende kroppsspråk?	Ja, åpenbart <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja, men ikke direkte ovenfor andre (push-ups, skyggeboksing) <input type="checkbox"/>
Adferd som førte til bruk av tvangsmiddel:	Pasienten var fysisk truende <input type="checkbox"/> Trusler om vold <input type="checkbox"/> Pasienten truet med utagering <input type="checkbox"/>	Pasienten kastet gjenstander <input type="checkbox"/> Pasienten gikk til fysisk angrep <input type="checkbox"/> Pasienten gikk løs på inventar <input type="checkbox"/>
Var tvangsmiddelet relatert til følgende situasjoner?	Videreføring av politiets tvangsmiddel ved innkomst <input type="checkbox"/> Paragrafvurdering <input type="checkbox"/> Informasjon om å måtte bli på sykehus <input type="checkbox"/>	Informasjon om tvangsmedisinering <input type="checkbox"/> Planlagt medisiner <input type="checkbox"/> Annen årsak <input type="checkbox"/>
Tidspunkt for iverksattelse av tvangsmiddel etter innkomst:	Iverksatt umiddelbart <input type="checkbox"/> Iverksatt innen første time <input type="checkbox"/> Iverksatt mellom time 1 og 6 <input type="checkbox"/>	Iverksatt mellom time 6 og 12 <input type="checkbox"/> Iverksatt mellom time 12 og 24 <input type="checkbox"/> Iverksatt etter time 24 <input type="checkbox"/>
Tilsynelatende utløsende årsak for tvangsmiddelbruk:	Pasient nektet å forholde seg til tvangsinnleggelse ved innkomst <input type="checkbox"/> Pasient ble tatt i mot på tvang <input type="checkbox"/> Pasient forsøkte å rømme <input type="checkbox"/>	Pasient hadde tilsynelatende til hensikt å skade andre <input type="checkbox"/> Pasient hadde tilsynelatende til hensikt å skade seg selv <input type="checkbox"/>
Vurdering av pasientens tilstand:	Forvirret <input type="checkbox"/> Hallusinert <input type="checkbox"/> Paranoid/ redd <input type="checkbox"/>	Adekvat sint <input type="checkbox"/> Ruset eller abstinert <input type="checkbox"/> Målrettet aggressiv <input type="checkbox"/>
Når ble pasienten vurdert å være i fare for utagering?	I det situasjonen oppsto <input type="checkbox"/> I løpet av 30 minutt etter innleggelse <input type="checkbox"/> I løpet av 2 timer etter innleggelse <input type="checkbox"/> I løpet av 6 timer etter innleggelse <input type="checkbox"/>	I løpet av 12 timer etter innleggelse <input type="checkbox"/> I løpet av 24 timer etter innleggelse <input type="checkbox"/> Mer enn 24 timer etter innleggelse <input type="checkbox"/>
Tidspunkt for hendelse:	Davakt ukedag <input type="checkbox"/> Aftenvakt ukedag <input type="checkbox"/> Nattevakt ukedag <input type="checkbox"/>	Dagvakt helg <input type="checkbox"/> Aftenvakt helg <input type="checkbox"/> Nattevakt helg <input type="checkbox"/>
Hvilke tiltak ble iverksatt for å hindre bruk av tvangsmidler?	Ingen, situasjonen oppsto akutt, uten forvarslar <input type="checkbox"/> Snakket eksplisitt om fare for utagering <input type="checkbox"/> Tilbød pasienten medisiner som: - Pasienten tok <input type="checkbox"/> - Pasienten ikke tok <input type="checkbox"/>	Skjermet pasienten <input type="checkbox"/> Tett oppfølging <input type="checkbox"/> Fastvakt <input type="checkbox"/> Dialog: - Ja, men det bar ikke frem <input type="checkbox"/> - Nei, ikke mulig å oppnå <input type="checkbox"/>
Forebyggende tiltak som var iverksatt før iverksetting av tvangsmiddel:	BVC <input type="checkbox"/> Intervju om VOLD <input type="checkbox"/> Pasientmedvirkende deeskaleringsplan <input type="checkbox"/>	Ingen forebyggende tiltak <input type="checkbox"/>
Grunnbemannning (antall):	___ assistent kvinner, ___ assistent menn ___ SPL/VPL menn ___ SPL/VPL kvinner	
Andre kommentarer:		





# Visualisering



# Bruk av tvangsmidler

År	2012	2013	2014 01.11.2013 – 03.11.2014
a) Mekaniske tvangsmidler	59	20	3
b) Isolasjon	1	0	2
c) Korttidsvirkende Legemidler	27	17	28
d) Kortvarig fastholding	6	10	24

# Bruk av tvangsmidler

År	2012	2013	2014 01.11.2013 – 03.11.2014
a) Mekaniske tvangsmidler	59 (21)	20	3 (92%)
d) Kortvarig fastholding	6	10	24



# Varighet

18 personer, 24 tilfeller

13 kvinner, 11 menn

Gjennomsnitt 8 min for kvinner (1/20)

Gjennomsnitt 13 min for menn (5/30)



- ◆ **72% av tvangsmidlene ble iverksatt innen seks timer fra innkomst**
- ◆ **55% skjer ukedag D/A**
- ◆ **20% skjer ukedag N**
- ◆ **7% skjer helg D/A**
- ◆ **17% skjer helg N**



# Skademeldinger

- ◆ **Antall skademeldinger er uendret**
- ◆ **Antall pasientskader er uendret**
- ◆ **Normal bemanning, men noen unntak**



# Oppnår vi hensikten med utviklingsprosjektet?

- ◆ For oss er det greit å starte et sted og holde fokus på prosess
- ◆ Bygge kultur for endring og følge opp med systemer som opprettholder endringen (lukk døra bak deg)



# Oppnår vi hensikten med utviklingsprosjektet?

- ◆ Det er greit å gjøre en ting av gangen.
- ◆ Bygge kultur for endring og følge opp med systemer som opprettholder endringen (lukk døra bak deg).
- ◆ Brukererfaring er ferskvare:  
Kartlegging av opplevd tvang





# **Culture eats strategy for breakfast**

- ◆ **Det kan også enkeltpersoner gjøre**
- ◆ **Kartlegg og håndter motstand**



◆ Takk For Oppmerksomheten

◆ [martin.veland@lds.no](mailto:martin.veland@lds.no)

