

Psykiatrilovens krav om samtaler efter tvang efterleves ikke

Stina Asp, Ida Wium-Andersen, August G. Wang & Karin Helle Aggernæs

UDVIKLINGS-ARTIKEL

Psykiatrisk Center
Amager, Region
Hovedstadens Psykiatri

Ved psykiatrilovrevisionen i 2006 blev der i § 4, stk. 5 indført følgende bestemmelse: »Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler ...« [1-3].

Afholdelse af eftersamtaler blev anvendt i forbindelse med det nationale gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien 2004-2007 [4]. Ved evalueringen sås det, at patienter, der havde været udsat for tvang, blev mere tilfredse og vurderede tvangsepisoderne mere positivt, hvis de havde haft en samtale med personalet efter tvangsanvendelsen. Ifølge Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om eftersamtaler [3] skal de gennemføres systematisk af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted og snarest efter ophør af tvang. Samtalen er et tilbud, som patienten kan afslå. På Psykiatrisk Center Amager (PCA) var eftersamtaler ikke fuldt ud implementeret, hvorfor man i august 2010 vedtog en handleplan, som omfattede undervisning af plejepersonale, fastlagt tjeklisteregistrering og opfølgning af eftersamtaler på behandlingskonference. Handleplanen blev implementeret i september 2010. Forhåbningen med handleplanen var at øge antallet af afholdte eftersamtaler og at øge patienttilfredsheden. Formålet med undersøgelsen var at registrere antallet af afholdte eftersamtaler før og efter gennemførelsen af handleplanen samt vurdere patienternes tilfredshed.



På længere sigt foreslås paragraffer om eftersamtaler afskaffet.

MATERIALE OG METODER

Eftersamtaler bliver i PCA gennemført af et plejepersonalemedlem, der udfylder et skema, som placeres i journalen. I to perioder: 1. januar-30. september 2010 og 1. oktober-31. december 2010 blev der indsamlet kopier af eftersamtalskemaerne. Vi valgte at udvide den første periode, fordi tallene ellers blev for små. Samme indsamlingsmetode blev benyttet i hele kalenderåret. Vi ved, at der er kopier, der ikke er indgået i undersøgelsen, hvorfor antallet af registrerede eftersamtaler er et minimum. Patienterne blev bl.a. spurgt om: 1) Hvad var grunden til tvang? 2) Hvordan behandlede personalet dig? 3) Hvad fik du af information? 4) Hvor meget har tvangssituationen påvirket dig (på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er upåvirket og 10 er stærkt påvirket)? 5) Er det en god ide at afholde eftersamtaler? Svarene blev opgjort i kategorierne: overvejende positiv, overvejende negativ, ved ikke/irrelevant. Eftersamtalerne blev inddelt efter type af tvang. Effekten af handleplanen vurderedes ved at sammenholde antallet af eftersamtaler med antallet af tvangsforanstaltninger i de to perioder og ved at vurdere patienttilfredsheden i perioderne. Ved beregning af resultaterne blev der korrigeret for de to perioders forskellige længde. Til at sammenligne resultaterne anvendtes χ^2 -test.

RESULTATER

Antallet af afholdte eftersamtaler i relation til tvangsepisoder steg fra periode 1 til periode 2 fra 6% (51/791) til 17% (37/216) (Tabel 1). Antallet af registrerede eftersamtaler udgjorde et minimum, da ca. 40% afslø samtalen. Herudover absenterede nogle fra afdelingen, inden man kunne tilbyde dem en samtale. Eftersamtalen kunne blive »glemte« i forbindelse med overflytning til en anden afdeling. Hyppigste tvang var bæltefiksering og akutmedicinering.

Bæltefikseringer

Periode 1: Der var i alt 214 bæltefikseringer fordelt på 87 patienter. Der blev afholdt 21 eftersamtaler fordelt på 18 patienter. Sammenlagt var der hos disse 18 patienter foretaget 126 bæltefikseringer. Hos to patienter var der foretaget 86 bæltefikseringer. Disse to patienter havde medvirket til hhv. en og to eftersam-



TABEL 1

Antal tvangsepisoder med og uden eftersamtaler i Psykiatrisk Center Amager, 2010.

Periode	Med	Uden	Total
1.1.-30.9.2010	51	740	791
1.10.-31.12.2010	37	179	216



TABEL 2

Antal patienter, der fandt, at eftersamtale var en god idé i Psykiatrisk Center Amager, 2010.

Periode	Ja	Nej	Ved ikke/irrelevant	Total
1.1.-30.9.2010	28	3	20	51
1.10.-31.12.2010	22	0	15	37

taler. 10% af bæltefikseringerne medførte eftersamtale.

Periode 2: Der var i alt 50 bæltefikseringer fordelt på 34 patienter. Der blev afholdt 17 eftersamtaler fordelt på 13 patienter. 34% af bæltefikseringerne medførte eftersamtale.

Andel tvang, der blev fulgt op af samtale, steg fra 10% til 34% ($p < 0,01$).

Akut beroligende medicin med tvang

Periode 1: Der var i alt 316 episoder, hvor der blev givet akutmedicin. En patient havde 101 episoder og ingen eftersamtale om akutmedicinering, men eftersamtale om bæltefiksering. Der blev udført 15 eftersamtaler, fordelt på 13 patienter. 5% af tvangsforanstaltningerne endte med en eftersamtale.

Periode 2: Der var i alt 76 episoder. En patient havde 24 episoder og ingen eftersamtale om akutmedicinering. Der var ti eftersamtaler fordelt på fem patienter. 13% af tvangsforanstaltningerne medførte eftersamtale. Andelen af tvang, der blev fulgt op af samtale, steg fra 5% til 13% ($p < 0,01$).

Patienttilfredshed

Der var ikke forskel på, om patienterne oplevede tvangen positivt, negativt eller ikke vidste/fandt den irrelevant, når periode 1 blev sammenlignet med periode 2. Samlet havde 39% af patienterne en positiv oplevelse af personalet. Ligeledes fandt patienterne i både periode 1 og periode 2, at eftersamtale var en god ide (hhv. 55% og 59%), men 39% og 41% svarede ved ikke/irrelevant på dette spørgsmål (Tabel 2). Få havde forslag til, hvordan tvangen kunne være undgået.

DISKUSSION

Der blev gennemført for få eftersamtaler på PCA, men gennemførelse af en handleplan medførte en signifikant stigning i antallet af afholdte eftersamtaler. Hovedparten af tvang blev ikke fulgt op af eftersamtale. Patienterne var tilfredse med de afholdte samtaler. Samtalerne blev tilbudt/gennemført »snarest efter tvangens ophør« [2, 3]. Dette kan forklare den lave gennemførelsesprocent af samtaler. På nogle af de indsamlede kopier var der af plejepersonalet anført, at patienten ikke var i stand til at gennemføre samtalen pga. psykotiske symptomer. Nogle få patienter var omfattet af flere forskellige tvangsepisoder (op til 75 i løbet af en indlæggelse). Det kan have bidraget til uklarhed for såvel patient som kontaktperson om, præcis hvilken type tvang samtalen drejede sig om. Dette var nok årsagen til mange irrelevante svar. Det var ikke altid meningsfyldt, at eftersamtalen blev gennemført »snarest«.

En del af svarene ved de gennemførte samtaler bar præg af en psykotisk tankegang og blev nogle gange usammenhængende og svære at tolke.

Eftersamtaler kræver resurser til undervisning og uddannelse af personale og patienter samt tid til registrering. Fra gennembrudsprojektet [4] ved, vi at eftersamtaler medførte tilfredse patienter, der følte sig respektfuldt behandlet. Formålet med samtalerne er at belyse tvangsepisoden for patienten og plejepersonalet og på den måde påvirke kultur og holdning hos personale og patienter [3]. Denne kulturændring tager tid. Antallet af tvangsfikseringer og akut indgift af beroligende medicin faldt i PCA i de to følgende kvartaler efter undersøgelsens ophør. Det er uklart, hvad årsagen var, men handleplanen kan have medvirket. Med henblik på at bedre kultur og holdning på sengeafsnitene anbefales det ved næste lovrevision at fastholde eftersamtaler for patienter, der har været omfattet af akut tvang i form af bæltefiksering og indgift af akut beroligende medicin med tvang.

Det foreslås at afskaffe eftersamtaler efter frihedsberøvelse og tvangsbehandling, da disse tvangstyper er mere eller mindre planlagte og omfatter motiverende samtaler med læge, plejepersonale og patientrådgivere, samt at afskaffe eftersamtaler gennemført »snarest efter tvang«, da disse ikke er formålstjenlige. Udbyttet af disse samtaler anses for at være begrænset, da patienternes evne til at reflektere over tvangsepisoden vil være nedsat, hvis de stadig er præget af psykotiske symptomer.

Det anbefales, at nogle eftersamtaler slås sammen, så der afholdes færre for patienter, som er omfattet af mange tilfælde af tvang.

Sammenlignet med andre europæiske landes psykiatrilovgivning er den danske psykiatrilov meget

detaljereguleret [5]. På længere sigt foreslås paragraffer om eftersamtaler afskaffet, idet eftersamtaler bør være en integreret del af behandlingsplanen og behandlingsarbejdet med patienten. Vi mener, at vores undersøgelse er med til at understrege vigtigheden af mere forskning i psykiatrilovens betydning for patienttilfredshed og klinisk praksis.

KORRESPONDANCE: August G. Wang, Psykiatrisk Center Amager, Digevej 110, 2300 København S. E-mail: agwang@dadlnet.dk

ANTAGET: 3. oktober 2012

FØRST PÅ NETTET: 28. januar 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Lovbekendtgørelse fra Justitsministeriet nr. 1111 af 1.11.2006.
2. Vejledning fra Sundhedsstyrelsen nr. 122 af 14.12.2006.
3. Bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen nr. 1493 af 14.12.2006 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger.
4. Ravn B, Bek LN, Kabel S. Mindre tvang – mere kvalitet, erfaringer fra det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien 2004-2007. Aarhus: Center for Kvalitetsudvikling, Videnscenter Gennembrud, 2007.
5. Bak J, Aggernæs KH. Coercion within Danish psychiatry compared with 10 other European countries. Nord J Psychiatry 2012;66:297-302.

Diagnostik og behandling af akut colonpseudoobstruktion

Pia Ertberg¹, Jesper Vilandt² & Birgit Bødker¹



STATUSARTIKEL

1) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling G, Hillerød Hospital
2) Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling K, Hillerød Hospital

Akut colonpseudoobstruktion (ACPO) er et klinisk syndrom med akut dilatation af colon uden påviselig mekanisk årsag. Tilstanden, der i den kliniske hverdag også benævnes Ogilvies syndrom, er fortsat en væsentlig årsag til morbiditet og mortalitet [1]. Der findes ikke eksakte tal for forekomsten, men tilstanden er formentlig underdiagnosticeret, da mange milde tilfælde regredierer spontant [2]. Patogenesen er fortsat ikke fuldstændigt forstået, men der synes at være tale om en ændring af den autonome regulering af colons motilitet, hvor excessiv sympatisk stimulation sammenholdt med nedsatte parasympatiske impulser medfører en adynamisk ileus [3-6]. Sectio og hoftekirurgi er de hyppigste forudgående operative procedurer. Formålet med denne undersøgelse var via en systematisk litteraturgennemgang at fastslå, hvilken evidens, der var bedst for at optimere diagnosticering og klinisk håndtering af ACPO.

DEN KLINISKE UDFORDRING

ACPO opstår i mere end 95% af tilfældene som komplikation i forbindelse med andre kliniske tilstande, og mortaliteten vil således være afhængig af grundlæggelsen. I en retrospektiv undersøgelse med 400 patienter opgjorde man de hyppigste prædisponerende faktorer (Tabel 1) [7].

Tidlig diagnostik efterfulgt af korrekt, relevant behandling er afgørende for prognosen [2, 6], men symptomerne er ofte ukarakteristiske, og den kliniske mistanke opstår pga. sammenhængen mellem symp-

tomer og prædisponerende faktorer, jf. Tabel 1. ACPO opstår oftest i løbet af 3-7 dage, men kan forekomme allerede efter 24 timer. Tilstanden er karakteriseret ved tiltagende diffuse mavesmerter, opdrejet abdomen, kvalme, opkastninger samt ændret flatus- og afføringsmønster. Op til 40% af patienterne har flatus og afføring i hele forløbet [1, 8]. Objektivt findes abdomen meteoristisk med accentuerede eller manglende tarmlyde. Feber, leukocytose og palpa-

TABEL 1

Prædisponerende faktorer til akut colonpseudoobstruktion [7].

Tilstand	Antal	Procentandel
Forskellige medicinske tilstande (elektrolytforstyrrelser, alkoholisme, nyresvigt)	128	32,0
Forskellige kirurgiske tilstande (thoraxkirurgi, neurokirurgi, blandet)	23	5,8
Traume (nonoperativ) (frakturer og forbrændinger)	45	11,3
Infektion (pneumoni, sepsis)	40	10,0
Kardielle lidelser (akut myokardieinfarkt, morbus cordis)	40	10,0
Obstetrik/gynækologi	39	9,8
Abdominal/bækkenkirurgi	37	9,3
Neurologiske lidelser	37	9,3
Ortopædkirurgi	29	7,3
Urologisk kirurgi	24	6,0