

# Lovende fra gjennombruddsprosjektet i psykiatri

## Reduksjon i bruk av mekaniske tvangsmidler og færre tvangsinnleggelses er foreløpig de positive resultatene i Gjennombruddsprosjekt Psykiatri.

Redusert bruk av tvang er det overordnede målet for Gjennombruddsprosjekt Psykiatri (1, 2) i regi av Legeforeningen. Resultater fra to arbeidsgrupper som ble presentert på deltakernes andre forbedringsseminar i Oslo i februar, bærer bud om at man er på rett vei.

### Mindre bruk av belte

Ved Akuttenheten ved Aker sykehus tar arbeidsgruppen sikte på å redusere bruk av mekaniske tvangsmidler med 30 %. Arbeidsgruppen har i første omgang satt søkelyset på bruk av belte i truende situasjoner. Målet er å redusere antall situasjoner hvor pasienter blir lagt i belte og redusere tiden pasienter ligger i belte.

En rekke tiltak er satt i verk for å nå målet. Potensielt utagerende pasienter skal ha tett kontakt med kvalifisert personale. Primærlege eller sykepleier blir kontaktet hvis en situasjon er truende og er til stede til situasjonen er under kontroll. På kveldstid eller om natten skal vakthavende lege og sykepleier involveres. En beltelagt pasient skal vurderes av lege annen hver time med tanke på om det er mulig å lempe på tvangsmidlet. Så snart som mulig etter utageringen, skal ansvarshavende sykepleier gå gjennom alle sider ved situasjonen: Hva skjedde i forkant? Hvordan ble situasjonen taklet av personalet? Kunne man ha løst den på en annen måte? Hva kan man lære av dette?

### Ser endringer

– Vi hentet tall fra tvangsmiddelprotokollen 18 måneder tilbake i tid for å se om tiltakene har ført til forbedringer. Nå registrerer vi fortløpende hva som skjer for å se om det er endring, forklarer gruppeleder Øyvind Antonsen.

Og endringer ser man. – Vi ser at det er mindre bruk av belte. Noen mener at de har lagt merke til at liggetiden går ned på grunn av bedre kommunikasjon mellom lege og sykepleier, men vi har ikke fullstendige data til å si noe om dette, sier Antonsen.

– Å sette søkelyset på temaet fører til bevisstgjøring som igjen er viktig for å få beltebruken ned. Tiltakene gir større forutsigbarhet og kan være med på å skape et behandlingsmiljø som er tryggere for både pasienter og personale, sier han.

Han trekker frem informasjon til personalet og lederforankring som vesentlige suksessfaktorer for å lykkes.

### Færre tvangsdøgn

Ved Psykiatrisk avdeling ved Fylkessjukehuset i Haugesund er målet å redusere antall døgn der pasienter er innlagt med tvang med



Gruppelederne Øyvind Antonsen og Solveig Arne, ved henholdsvis Aker sykehus og Fylkessjukehuset i Haugesund, er fornøyd med prosjektets foreløpige resultater. Foto I. Høie

25 %, samt øke kunnskapen om opplevd tvang under opphold i avdelingen. Foreløpig overgår resultatene alle forventninger: Gjennomsnittlig reduksjon på antall tvangsdøgn er på nesten 40%. Antall tvangsinnleggelses har gått ned med 10 %, mens antall liggedøgn i tvang er redusert fra vel 17 døgn til 14,5 døgn.

Gruppeleder Solveig Arne og overlege Halldis Økland Lier kjøler resultatet noe ned ved å føye til at tallmaterialet er lite.

– Hvis vi hadde gått lenger tilbake i tid, ville resultatet ha sett noe annerledes ut, tror Økland Lier. – Men små tall tatt i betraktning, er det en klar reduksjon i antall tvangsdøgn og i andel tvangsinnleggelses på 10%. Vi bør innhente data fra en lengre periode før prosjektstart for å få et bedre sammenlikningsgrunnlag, tilføyer hun.

### Pasientene intervjues

Alle pasienter blir intervjuet om opplevd tvang når de utskrives. Alle tvangsinnleggelses blir gjennomgått tre ganger i uken, med henblikk på om kriteriene for bruk av tvang er til stede og om det er nødvendig med bruk av tvang. Det blir laget individuelle planer for alle pasienter. Pårørende og pasienter får tilbud om undervisning samt tilbud om samtaler for å få til samarbeid mellom pårørende, pasienter og behandler.

– Vi har laget et skjema for å registrere alle som er begjært innlagt etter §§ 3.6 eller 3.7 i lov om psykisk helsevern. Intervju av pasienter om subjektivt opplevd tvang er godt mottatt, opplyser Solveig Arne.

– Svært få pasienter er godt nok informert om hvilken paragraf de er innlagt etter. Det

gjelder særlig dem som er innlagt frivillig. Det er helt klart at vi må informere bedre om innleggingsparagrafen som blir brukt, sier hun.

– Vi trodde vi hadde lyktes i vår informasjonssinnsats overfor personalet, men det har vist seg at tre firedeler av de ansatte ikke hadde en helt klar oppfatning om hva vi holdt på med, og i hvert fall ikke at de selv skulle ha en aktiv rolle. Her har vi et forbedringspotensial, sier Arne.

– Vi ønsker en holdningsendring i retning av at de aller fleste pasienter kan behandles frivillig på en akuttpost og at det er mulig å få til et samarbeid selv med alvorlig sinnslidende pasienter, sier Solveig Arne.

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet  
ingrid.hoie@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Høie I. Bevisstgjøring rundt tvang i psykiatrien. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2708.
2. Høie I. Psykiatriprosjekt med pasienten i sentrum. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3825.

## Gynekologene debatterer keisersnitt

Det er det stigende antall keisersnitt i verden som er bakgrunnen for at Norsk gynekologisk forening tar opp faglige, juridiske og etiske sider ved bruk av keisersnitt på en konferanse i Ålesund 13.–15. juni, der internasjonalt anerkjente forelesere er invitert. Et sentralt spørsmål i debatten er om alle seteleier bør forløses med keisersnitt.

Antall keisersnitt ved norske sykehus er tredoblet på 30 år. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at antall keisersnitt varierer fra 8 % til 25 % mellom sykehusene.

Norsk gynekologisk forening ønsker ikke primært å stille spørsmål ved hva som er riktig keisersnittfrekvens, men om årsaken til det enkelte keisersnitt. Blir legen bare en tekniker dersom kvinnen får rett til å velge? Kan eller skal legen utføre et keisersnitt når han selv mener det ikke er indikasjon for det? Er det frykt for erstatningssøksmål som utsetter kvinner for unødige operasjoner og risiko for tilhørende komplikasjoner? Er det samfunnsøkonomisk og faglig riktig å akseptere denne økningen i antall keisersnitt? Dette er blant spørsmålene som vil bli belyst på konferansen.

For mer informasjon kontakt:  
Oddvar Sviggum, Kvinneklinikken,  
Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal,  
6026 Ålesund.

E-post: [oddvar.sviggum@smr.no](mailto:oddvar.sviggum@smr.no)