



Brugen af bælder i dansk psykiatri falder og var i 2015 den laveste i 10 år. Anerkendelse, ny kultur og opbakning fra ledelsen spiller en stor rolle i at mindske tvangen.

RO

UDEN BÆLTER

Af Bille Sterll, *journalist*,
Foto af Lasse Bech Martinussen

– Jeg vil ikke være her mere...

For en times tid siden dansede Linda rundt under det blomstrende kirsebærtræ, mens hun sang *Smilende Susie*. I løbet af formiddagen er hun blevet mere og mere urolig. Nu vandrer hun hvileløst rundt, svøbt i et blomstret tæppe, og råber højt og ulykkeligt:

– Jeg vil ikke tale med en læge.

Linda har sat sig på bænken ved siden af os. Hun græder og spørger efter ild til sin cigaret. Afdelingssygeplejerske Dorte Hammerich afbryder det interview, vi er i gang med, og vender sig mod Linda.

– Du behøver heller ikke tale med lægen, siger hun venligt.

– Dit bosted kommer til møde i eftermiddag. Skal vi se, om Martin har noget ild?

Dorte rejser sig op og følger Linda indenfor. Kort efter vender hun tilbage til bænken i solen:

– Nu skete der det, der plejer. Hun går ind til sig selv, og så falder hun til ro, siger Dorte Hammerich, selv stadig fuldstændig i ro.

■ dette øjeblik illustrerer hun lysende klart – og formentlig uden at tænke over det – en af de pointer, hun var i færd med at forklare: Sproget spiller en afgørende rolle, hvis det skal lykkes at mindske brugen af tvang i psykiatrien.

– Tidligere var der en anden kultur i psykiatrien.

Hvis en patient blev vred eller urolig, sagde man ”Nu kan det være nok. Gå så ind på stuen!” Hvis patienten sparkede på døren, var holdningen ”Du skal ikke sparke på vores dør. Nu kommer du i bælte.” Her går de ud i haven og råber, så får de uroen ud af kroppen, og bagefter kan vi sige ”Har du brug for at snakke?.”

Hvis patienten er frustreret, skal vi anerkende, at hun er ked af det og snakke med hende om, hvad der skal til. Vi server bolden tilbage, så at sige, så patienten selv bliver bevidst om, hvad der hjælper, forklarer Dorte Hammerich.

Laveste bæltebrug i 10 år

Vi er på Intensivt Døgnsnit 2 på Psykiatrisk Center Ballerup. Her taler statistikken sit eget klare sprog: på centret er brugen af bæltefikseringer faldet markant på to år: fra 329 i 2013 til 32 i 2015. I år er målet max 20 fikseringer – og en solrig dag i begyndelsen af maj ligger tallet stadig kun på otte. Så et eller andet har de fat i.

Psykiatrisk Center Ballerups succes med at nedbringe antallet af bæltefikseringer er en del af et større billede: Såvel politikere som medarbejdere i psykiatrien har i årevis talt om at bruge mindre tvang. Alligevel er det år for år gået den forkerte vej. Nu giver statistikken endelig indtryk af, at noget er ved at ændre sig: Færre patienter og en mindre andel af patienterne fikseres ved tvang. De bliver også spændt fast færre gange. I 2015 blev 1.588 personer lagt i bælte 5.069 gange i hele landet. De 1.588 udgør 5,9 procent af de indlagte. Året før var det 7 procent. Og i årene 2011-13 var det i snit 7,7 procent. Det viser tal fra Sundhedsstyrelsen, der blev offentliggjort i april.

– Brugen af bælte er den laveste i 10 år. Sidste år var faldet ikke stort nok til at sige, om de ting, der blev sat i værk, havde

en effekt. Det ved jeg stadig ikke, om man kan, men nu har vi det andet år, hvor også antallet af tvangsfikseringer falder og er det næstlaveste i 10 år. Det virker som om, der er et eller andet, der lykkes, siger Jesper Bak, som er forskningsleder ved enheden for klinisk psykiatrisk sundheds- og sygeplejeforskning, Psykiatrisk Center Sct. Hans.



Dokumenterer sammen med patienten

På Intensivt Døgnsnit 2 i Ballerup kommer patienter, som lider af alt fra skizofreni, borderline, angst, depressioner og manier til spiseforstyrrelser og misbrug. Patienternes stuer og personalets kontorer ligger ud til et langt fælles rum, som både er spisestue, dagligstue og kontor. På væggen kører tv, selv om ingen rigtig følger med, og ved det store skrivebord med computerskærm tjekker en af patienterne facebook. Bordet skal også fungere som forkontor for medarbejderne, så alt papirarbejdet ikke foregår bag lukkede døre. Det er ikke helt på plads endnu, men det kommer.

– Før i tiden dokumenterede vi det, vi selv så. Nu dokumenterer vi i højere grad

sammen med patienten det, som patienten selv beskriver. Hvis en patient bliver urolig eller vred, inddrager vi patienten: Hvad virkede bedst for dig, hvad gjorde, at du ikke var så vred mere, hvad fik dig ud af selvmordstankerne – var det medicinen, samtalerne, en gang fodbold i hallen? siger Dorte Hammerich.

Psykiatrisk Center Ballerup arbejder efter modellen *Safeward*, som beskriver en række greb, personalet kan bruge for at komme patienten i møde, skabe ro og undgå konflikter. Det kan handle om at afklare gensidige forventninger, så både patienter og personale ved, hvad de kan forvente af hinanden, hvis tingene spidser til. Eller om at bruge milde ord og sige ja i stedet for nej og tale konflikter ned. Og om at lære hinanden at kende så patienterne ved mere om medarbejderne end, at Marie er sygeplejerske og Martin fysioterapeut.

Safeward breder sig i øjeblikket i psykiatrien, og vi er taget til Ballerup for at se de milde ord udmøntet i praksis. På døren ind til et af kontorerne hænger en tegning af en masse grønne og gule talebobler. Under overskriften *Gensidige forventninger* præsenterer taleboblerne løfter og regler som "Vi vil lytte og tale ligeværdigt med hinanden", "Hvis du føler dig vred, ked af det eller frustreret, så træk dig fra situationen eller henvend dig til personalet" og "Vi søger om muligt at imødekomme hinandens ønsker". Og det lyder jo alt sammen meget godt – så hvordan gør de?

Nu kan Ditte sove

Fysioterapeuten Martin har fundet en basket-bold frem og er på vej ud i haven, hvor der er sat flere basket-mål op. En ung, spinkel pige med langt hår samlet i en hestehale følger med. Ditte er 20 år og blev indlagt for to uger siden via skadestuen efter et selvmordsforsøg.

– Jeg var lidt bange for, at jeg ville få at vide, at jeg bare skulle gå igen. Det var jeg lidt bange for, for jeg har aldrig rigtig været ønsket nogen steder. Skadestuen ringede hertil, og de lovede mig, at jeg kunne blive her. De har sagt, at de ikke bare sender mig ud igen. Det er jeg meget glad for. Nu kan jeg slappe af og sove. Det kunne jeg slet ikke før. Jeg græd hele tiden og var ked af det, fortæller Ditte.

Hun skyder bolden i kurven, og målet udløser bifald fra afdelingssygeplejersken, som følger med fra bænken. En ung mandlig patient i hvidt hospitalstøj med en sort vindjakke ud over slutter sig til Ditte og Martin.

– Tit vil de gerne noget, som ikke er muligt, og så er det en god ide at gøre noget aktivt: spille basket eller bordtennis. Det afleder tankerne, forklarer Martin Jensen, som er fysioterapeut på afsnittet.

Ditte vil gerne gå til fitness i et fitnesscenter, men det må vente, til hun er blevet gladere. Indtil da er hun tit med til at spille bold sammen med de andre.

– Det er rigtig godt at være her. De lytter og forstår mig. De er gode til at komme med forslag til løsninger. Jeg kan ikke altid selv se dem, så jeg skal mindes om det, siger hun.

Det er rigtig godt at være her. De lytter og forstår mig. De er gode til at komme med forslag til løsninger. Jeg kan ikke altid selv se dem, så jeg skal mindes om det.

– Ditte, patient Psykiatrisk Center Ballerup

Musikken gør Annie glad

Klokken 12 er der frokost. Nogle patienter spiser for sig selv, andre sidder sammen ved bordene. De taler kun ganske lidt sammen. Her er stille.

Lige indtil døren ind til Lindas stue går op.

– Jeg vil ikke være her mere...

Linda er kommet ud fra sin stue og er stadig ked af det. Hun vil ikke have frokost – hun vil hjem. Da hun går forbi rullebordet med maden, beder hun om et glas af det røde saftvand. Dorte Hammerich hælder saft op, og Linda går tilbage til sin stue.

– Nu lukker jeg døren, siger hun.

– Ja, luk du bare døren, svarer Dorte, og Lindas dør smækker med et brag.

Fysioterapeuten Martin serverer frokost for en ældre kvinde, der sidder i sofaen og ser tv.

– Hvor ser det dejligt ud. Tak skal du have. Hvad koster det? spørger hun.

– Ikke noget, det er til dig, svarer Martin.

I en sofa ved siden af sidder Annie. Hun sidder helt stille med vindjakken på og en taske knuget ind til sig. Annie er vred, men hun råber ikke. Hun vil bare hjem.

Annie fortæller mig, at hun er gravid. Det er derfor, hun ikke vil blive på afdelingen, for hun har tabt sig alt for meget, fordi hun ikke bryder sig om maden, og hun vil ikke tage sin medicin, for hun er bange for, at den skader barnet.

– Jeg bliver gal og ked af det, når jeg bliver forfulgt, men jeg råber ikke, når jeg bliver vred. Jeg kan godt finde på at smide med tingene, så jeg går udenfor. Jeg vil gerne hjem, men jeg får at vide, at det er lægen, der bestemmer, siger Annie. Hun vil ikke have frokost, men hun vil gerne med sygeplejersken Marie ud i haven.

De sætter sig i solen, og Marie fisker sin mobil frem og finder noget af den musik, som plejer at gøre Annie glad. I dag er det Bamse, andre dage hører de julemusik.

"Jeg elsker kun dig," synger Bamse ud gennem den lille højttaler i Maries telefon.

– Jeg er ikke sur på Marie, det har jeg aldrig været, siger Annie, og spørger:

– Kan vi gå ud og handle i dag?







– Ja, vi kan prøve at nå det. I er flere, der mangler cigaretter, svarer Marie.

Unge medarbejdere finder nye veje

Vejen uden om tvang går over uddannelse. Alle medarbejdere på afdelingen får otte dages kognitiv uddannelse og fire dages kursus i motiverende samtale. Nye medarbejdere gennemgår i alt seks dages kursus i at forebygge og håndtere konflikter. Desuden får alle supervision en gang om måneden. De lærer at stille de rigtige spørgsmål og nedtrappe de situationer, der let udvikler sig til konflikter.

– 'Nej' findes ikke. Vi vælger den positive tilgang frem for afvisningen. I stedet for at sige nej, siger vi "Jeg kommer ud til dig om to minutter". Safewards hjælper os med at fastholde fokus på det milde ord og komme patienterne i møde. Det handler om at skabe en alliance mellem patienten og behandleren, siger Dorte Hammerich.

Afdelingssygeplejersken giver medarbejderne en stor del af æren for, at Psykiatrisk Center Ballerup er kommet så langt med at undgå tvang.

– En af vores styrker er, at vi har mange nyuddannede. De har ingen forhistorie i psykiatrien, så de kommer ikke med den kultur, der sidder på ryggraden hos mange af de gamle medarbejdere, som er vant til at tænke "Nu er det nok, nu kommer du i bælte." De unge tænker ud af boksen og bryder deres hjerner for at finde nye veje. Og de har stor social kapital,

de kan lide hinanden, og de kan lide at gå på arbejde. Det har rigtig meget at sige, mener Dorte Hammerich, som selv har været mange år i psykiatrien, først som socialpædagog, siden som sygeplejerske.

Det er langt fra første gang, hun er med til at finde alternativer til tvang. Men det er første gang, det ser ud til at lykkes.

– Vi har haft en kultur, som var svær at ændre. Tidligere forsøg var måske også lidt halvhjertede – det vigtigste var jo, at det skulle være sikkert at gå på arbejde. Det kræver en ledelse, der siger: Kom, nu går vi den vej. Ledelsen i Region Hovedstaden vil det her og ser prestige i det. Jeg erindrer ikke, at vi har haft den ledelsesmæssige opbakning før.

Og netop betydningen af både kultur, ledelse og medarbejdernes evner i processen med at mindske tvang i dansk psykiatri er netop også, hvad forskere på feltet peger på.

Ledelsen skal være med

I en aftale med regeringen fra 2013 forpligter regionerne sig til at bringe alle former for tvang ned frem mod 2020. Helt konkret lyder aftalen på at halvere andelen af borgere, som fikses med bælte. Som en del af aftalen holder en særlig task force nu skarpt øje med kurverne. Netop den aftale har ifølge Jesper Bak en stor del af æren for, at der langt om længe sker noget:

– Ledelserne ser det her som noget, de er nødt til at gøre noget ved. Det er noget af det allervigtigste: at ledelsen gør noget. Det er måske også forklaringen på, hvorfor nogle af de tidligere tiltag, som hver for sig var fine nok, ikke slog rigtigt igennem: De havde ikke ledelsen med.

Jesper Bak er medforfatter til det første danske studie af, hvordan psykiatrien kan undgå at bruge bælte. Han peger desuden på den detaljerede og systematiske indsamling af data som en af forklaringerne på, hvorfor psykiatrien bruger mindre tvang.

– I dag kan man helt ned på afsnitsniveau følge sin egen udvikling. Hvis man vil forbedre kvaliteten, er man nødt til at have nogle tal, så man har mulighed for at se på, hvad man gør. Og ændre det, siger Jesper Bak.

Netop mangelfuld statistik har tidligere affødt kritik fra Ombudsmanden, som anbefalede systematisk dataovervågning for at komme tvangen til livs.

Men tvangen er langt fra en saga blot. Selvom psykiatrien arbejder effektivt med at løsne bælte på patienterne, viser Sundhedsstyrelsens tal også, at mens brugen af bælte falder, så tyr medarbejderne til andre for tvang. Flere patienter bliver holdt fast – og det sker langt oftere. De får også oftere bero-ligende medicin. Alt i alt var næsten lige så mange mennesker udsat for tvang i 2015 som året før.



Det ser forskningsleder Jesper Bak som en overgang:

– Hvis vi gør de ting, som ser ud til at virke, så skal de andre former for tvang også nok falde. Jo mere primær forebyggelse, jo mindre tvang. Der er sat mange gode initiativer i gang, som endnu ikke er slået igennem, og derfor tror jeg, det kommer til at gå endnu bedre i 2016, siger Jesper Bak.

Blandt de gode tiltag nævner han bedre normeringer på afdelingerne og udbredelsen af metoder som Safeward.

Kultur og konflikthåndtering

Medarbejderne – både bemanningen og deres personlige

egenskaber – betyder meget for indsatsen mod tvang, fortæller en anden sygeplejeforsker:

– Vi når aldrig ned på nul, med mindre tvang bliver forbudt, og vi sætter retten til nødværge til side, siger Frederik Alkier Gildberg, som er Ph.d. og lektor i Retspsykiatri i Region Syddanmark.

Han uddyber:

– Toyota-fabriksmodellen fungerer bare ikke til psykisk sårbare mennesker, når det drejer sig om at nedbringe tvang. Men det handler ikke kun om penge og bemanning. Vi må også se på kulturen og personalet. Medarbejdernes personlige tolerance og evner til at dæmpe konflikter spiller også ind, siger han.



Toyota-fabriksmodellen fungerer bare ikke til psykisk sårbare mennesker, når det drejer sig om at nedbringe tvang. Men det handler ikke kun om penge og bemanding. Vi må også se på kulturen og personalet.

– Frederik Alkier Gildberg, *Ph.d. og lektor i Retspsykiatri i Region Syddanmark.*

Ofte er det en konflikt, som udløser tvangen. En konflikt, som ulmer og vokser sig større og ikke lader sig løse, måske endda på trods af advarselsstegn. Det kan der være mange forskellige grunde til: for lav bemanding, sygdom, kulturen på arbejdspladsen, men også medarbejderens personlige evner. Dem kan man spørge ind til og udvikle, forklarer Frederik Alkier Gildberg:

– En medarbejder har det for eksempel ok med, at patienten råber ham ind i hovedet, så længe han ikke slår. Hvis det eskaleres, spørger han patienten, om de ikke skal gå udenfor og ryge en smøg. Så afreagerer patienten og falder til ro, og bagefter går de ind igen. Den personlige tolerance gør en relation mulig: tage en smøg, drikke en sodavand, gøre noget socialt sammen. Men det er forskelligt fra personale til personale. Vi skal forstå, hvad der sker på gulvet og hvordan personale og patienter oplever konflikterne i hverdagen, så vi kan forebygge, at de ender med tvang.

Hanne vil have ro til at læse

I sin brune minkpels, der når hende til anklerne, med et par Ray Bans på plads i det korte, sølvgrå hår og fingre, der glimter af brillanter, skiller Hanne sig ud. Hun holder sig helst for sig selv på stuen på Intensivt Døgnafsnit 2, Psykiatrisk Center Ballerup, hvor vindueskarmen lyser op af violette Hortensia og hvide og methyblå orkideer, hun selv passer.

På sengen ligger en bog slået op, John Grishams *De fortabtes advokat*. Hanne er glad for bøger, men der er for meget larm på afdelingen, til at hun rigtig har ro til at læse.

– Jeg ser fjernsyn og læser lidt. Så laver jeg morgengymnastik. Jeg har dyrket judo i mange år, så jeg bruger udstrækningsøvelserne derfra. Normalt er jeg hyperaktiv, men her får jeg beroligende medicin og sovemedicin for at falde i søvn om aftenen. Vil du have en? spørger hun og rækker mig pakken med røde Prince, mens vi går udenfor i haven.

– Nej, jeg er holdt op, svarer jeg.

– Ja, det indbyder det her sted ikke til, siger hun tørt og trykker på knappen til den elektriske cigaret-tænder, som er sat op i haven. Patienterne må ikke selv have ild.

Hanne har levet på Solkysten i Spanien med mand og barn en række år, hvor det gode liv også blev holdt oppe af lidt for mange drinks. Nu er hun tilbage i Danmark og indlagt på grund af sit alkoholmisbrug.

– Jeg forstår ikke, hvorfor jeg blev indlagt her. Jeg blev tvangsindlagt og hentet hjemme af to betjente. Lægen var bange for, at jeg ville tage til Spanien og vende tilbage til alkoholen. Men det gør jeg ikke, jeg har aftalt med min kæreste, at alkohol er forbudt område.

Efter to måneder på den lukkede, håber Hanne nu på at blive flyttet til en åben afdeling, så hun snart kan komme hjem.

– Her er forfærdeligt, siger Hanne og slår ud med hånden mod det flere meter høje hegn, der omkranser haven. Hun kan ikke lide at være spærret inde. Til gengæld har hun kun pæne ord at sige om medarbejderne:

– Personalet er unikt. De er så søde og hjælpsomme. Jeg har været her i to måneder, og jeg har set patienter få beroligende medicin eller bliver skærmet på deres stue, men aldrig oplevet nogen blive lagt i bælte. Jeg kan kun sige, at de er til UG med kryds og slange. De taler altid pænt til os, siger Hanne.

Meget tyder på, at Hanne har ret. I løbet af de fem timer, vi tilbringer på Psykiatrisk Center Ballerup, hører jeg ikke én medarbejder hæve stemmen. De håndterer gråd, frokost og tøj plettet af urin og afføring med venligt overskud. Da jeg forlader afdelingen, er også Linda rolig. ●

Patienter og personale på afsnit 2 i har haft denne artikel til gennemsyn, inden den blev trykt. Nogle af patienterne optræder under et opdigtet navn. Efternavne er udeladt, så de ikke kan søges frem på nettet.

Tvang i Psykiatrien

Mens brugen af bæltter er i psykiatrien er faldende, stiger brugen af medicinering med beroligende medicin og fastholdelse, viser landsdækkende tal fra Sundhedsstyrelsen.

-16%

Total antal gange, der gives beroligende medicin ved tvang 2011 - 2015

21%

Antal personer, der fastholdes 2011 - 2015

-30%

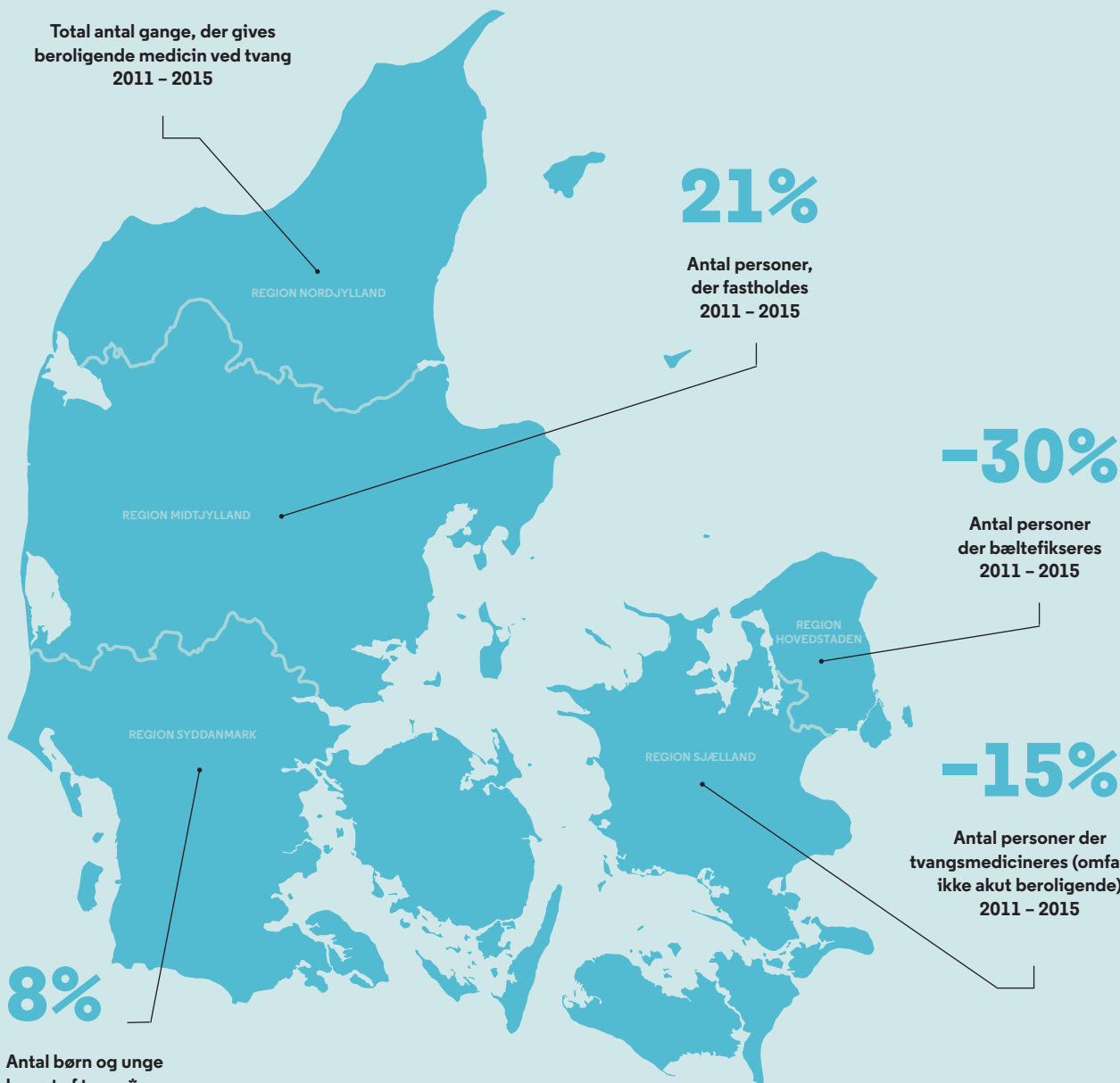
Antal personer der bæltefikseres 2011 - 2015

-15%

Antal personer der tvangsmedicineres (omfatter ikke akut beroligende) 2011 - 2015

8%

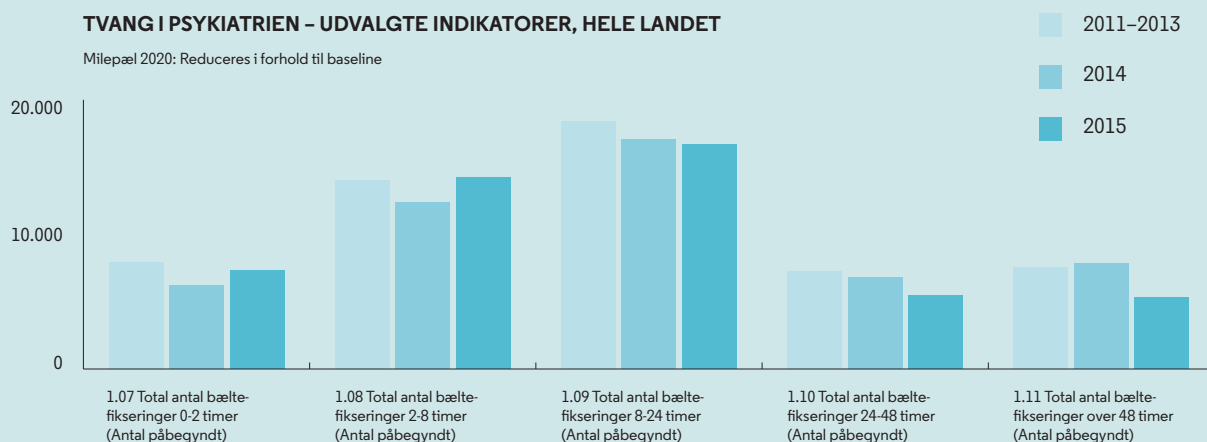
Antal børn og unge berørt af tvang* 2011 - 2015



* (fiksering, fastholdelse, frihedsberøvelse, medicinering, ernæring, indlæggelse mv)

TVANG I PSYKIATRIEN – UDVALGTE INDIKATORER, HELE LANDET

Milepæl 2020: Reduceres i forhold til baseline



BRUG AF BÆLTER I PSYKIATRIEN – UDVIKLING OVER 10 ÅR

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal berørte personer	1.757	1.789	1.778	1.806	1.931	1.942	1.827	1.987	2.015	2.105	1.908	1.588
Antal påbegyndte tvangsforanstaltninger	5.259	5.983	6.973	6.774	6.953	5.962	5.058	5.266	5.640	6.158	5.195	5.069

ANDRE FORMER FOR TVANG (ANTAL BERØRTE PERSONER)

Alle frihedsberøvelser	3492	3859	3912	4000	4167	4396	4397	4557	4757	5015	5038	4872
Alle fiksering og/eller fysisk magt	2996	2997	2956	2946	3188	3176	3113	3287	3284	3533	3421	3225
Beroligende medicin	1451	1555	1634	1590	1792	1836	1823	2002	2016	2111	2131	2047

ANDRE FORMER FOR TVANG (ANTAL PÅBEGYNDTE TVANGSFORANSTALTNINGER)

Alle frihedsberøvelser	4718	5015	5089	5271	5542	5931	5945	6210	6638	7054	7252	7310
Alle fiksering og/eller fysisk magt	15288	17949	19447	19523	20983	17977	17262	18759	19625	21507	20763	21459
Beroligende medicin	4065	4686	5483	5372	6727	5883	6085	6944	7023	7466	7992	8064