

Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) Den Haag

www.geslotenpsychiatrie.nl/ www.acutepsychiatrie.nl

Mirjam Hazewinkel
Narda Miedema
Erik Hoencamp
Remco de Winter

Symposium Dwang en drang op een gesloten acute opnameafdeling

- 15.45 -14.50 Voorzitter: Erik Hoencamp
 - Introductie
- 15.50 -16.10 Mirjam Hazewinkel
 - Dwang en drang overzicht van 1 jaar
- 16.10 -16.30 Narda Miedema
 - Visie van patiënten en medewerkers
- 16.30-16.40
 - Discussie
- 16.40-17.00 Remco de Winter
 - ICT en domotica als alternatief voor verder terugdringen dwang en drang
 - **Discussie**

KCAP

- Nieuwbouw
- Acute gesloten opname afdeling
- 52 gesloten bedden
 - Twee Intensive-care units (2X 9 bedden)
 - Twee high-care units
- Speerpunt terugdringen dwang en drang

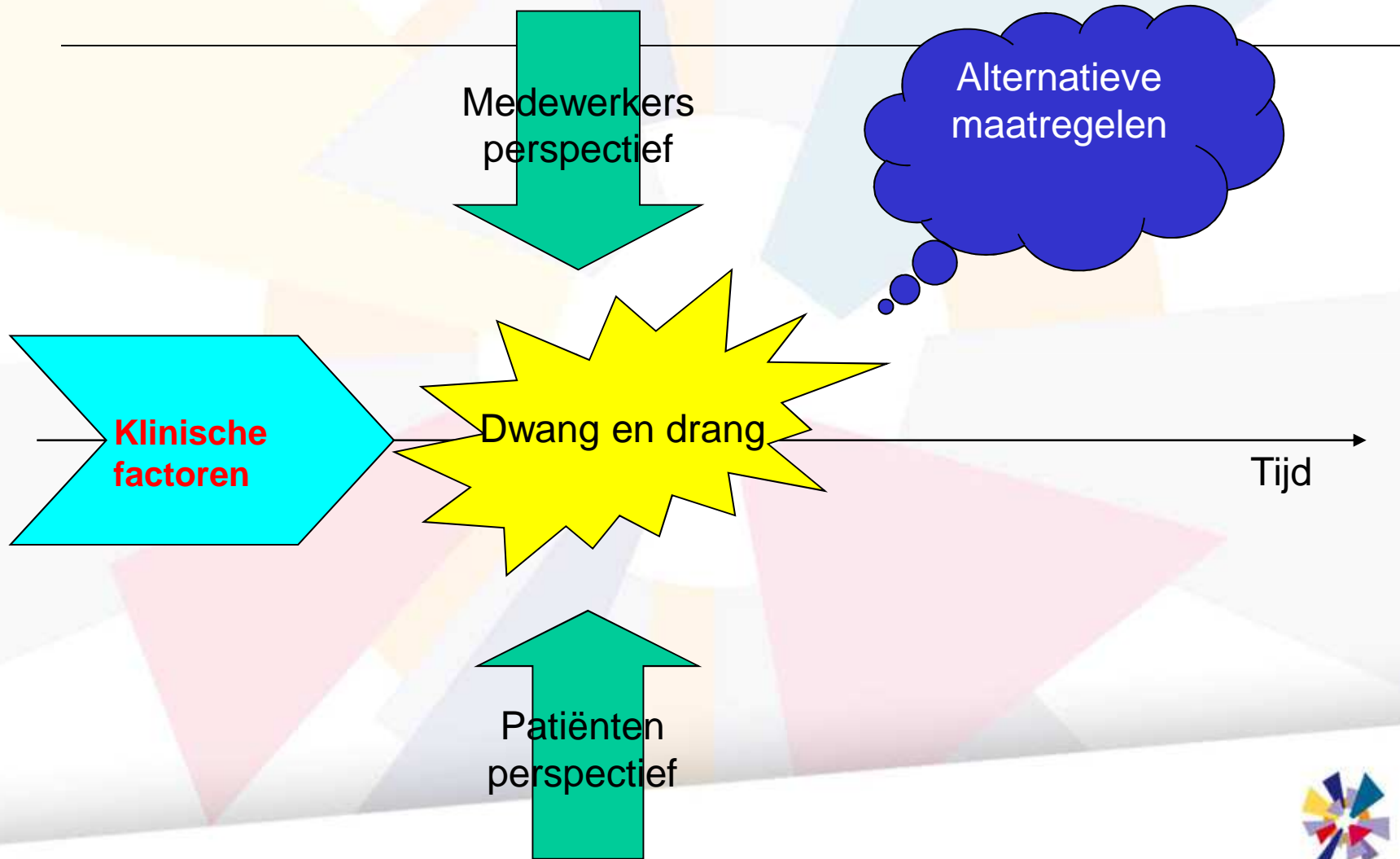
'Dwang en drang'-middelen en maatregelen op een psychiatrische acute opnameafdeling

Een overzicht van karakteristieken in het tijdsbestek van een jaar

Mirjam Hazewinkel – Onderzoeker/Psycholoog



Dwang en Drang in een context van perspectieven



Doel

- Klinische kenmerken bepalen van patiënten die met dwang- en drangmaatregelen te maken hebben
- Ideeën opdoen waarop passende interventies gericht kunnen worden die tot een daling van deze maatregelen leiden

Achtergrond Dwang en Drang

- Doel van separeren is het afwenden van gevaar
- Patiënten en medewerkers kunnen separatie als zeer traumatisch ervaren (Frueh et al., 2005)
- Reduceren van separatie vraagt om alternatieven

Onderzoeksmethoden

Database

Socio-demografische kenmerken: geslacht, leeftijd, opleiding, taalbeheersing, inkomen, verblijfstatus, etc.

Algemene klinische kenmerken: opnamereden, opnameduur, noodmedicatie, separeren en ontslagdiagnose

Tijdspad

1 januari 2009 tot 1 januari 2010

Resultaten - algemeen

- 1283 (97 %) opgenomen patiënten geregistreerd (854 individuele patiënten)
- 260 (20,3 %) gesepareerd (210 individuele patiënten)

Resultaten - separaties

Gevonden significante verbanden:

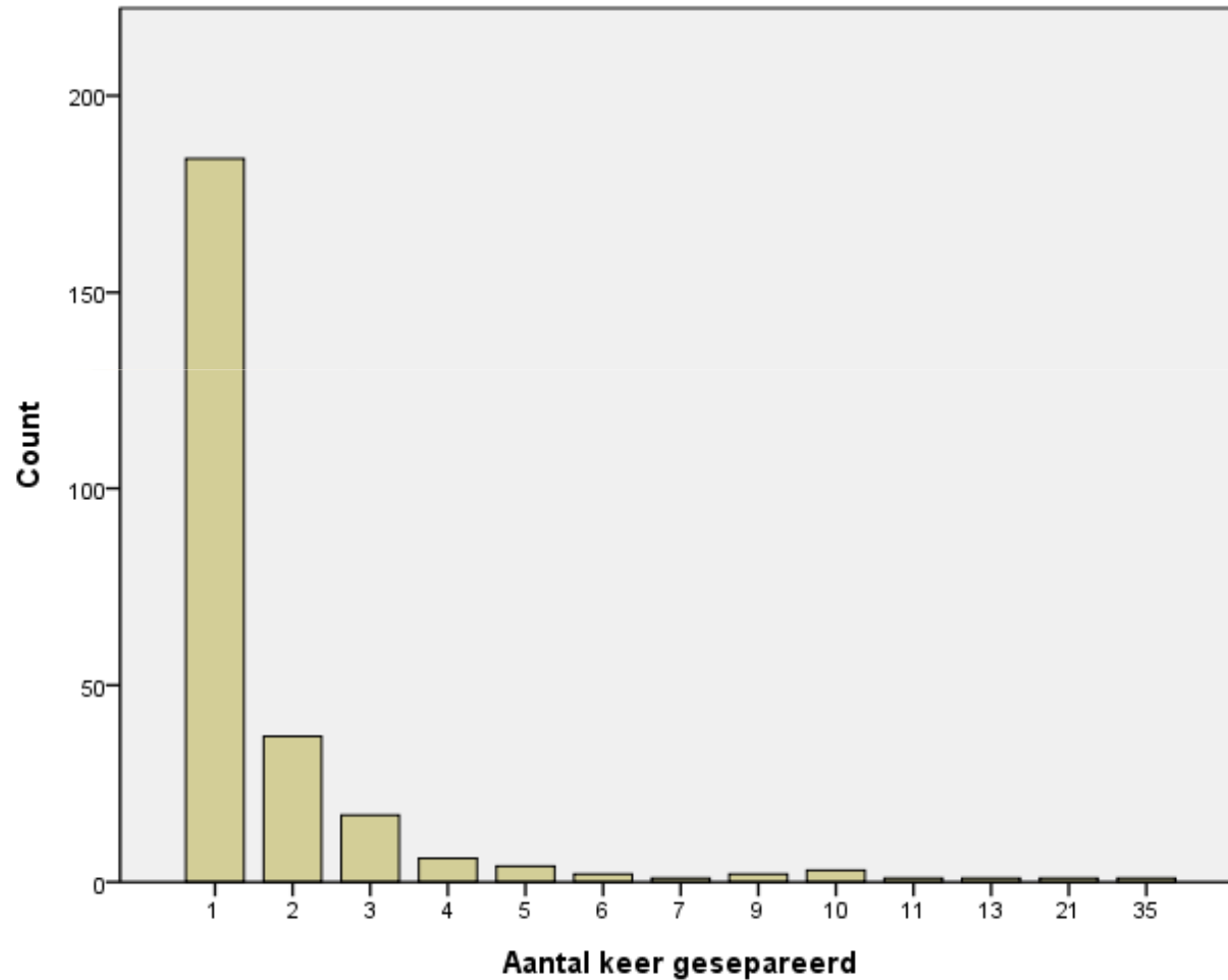
	<u>gesepareerd</u>	<u>niet gesepareerd</u>
• Leeftijd:	36 jaar (sd = 13)	40 jaar (sd = 13)
• CGI:	6,0 (sd = 0,7)	5,0 (sd = 0,9)
• GAF:	21,0 (sd = 8,8)	31,8 (sd = 10,8)
• Noodmedicatie:	N = 128, 49,2 %	N = 54, 5,3 %

Geen significante verbanden:

Geslacht, opleiding, taalbeheersing

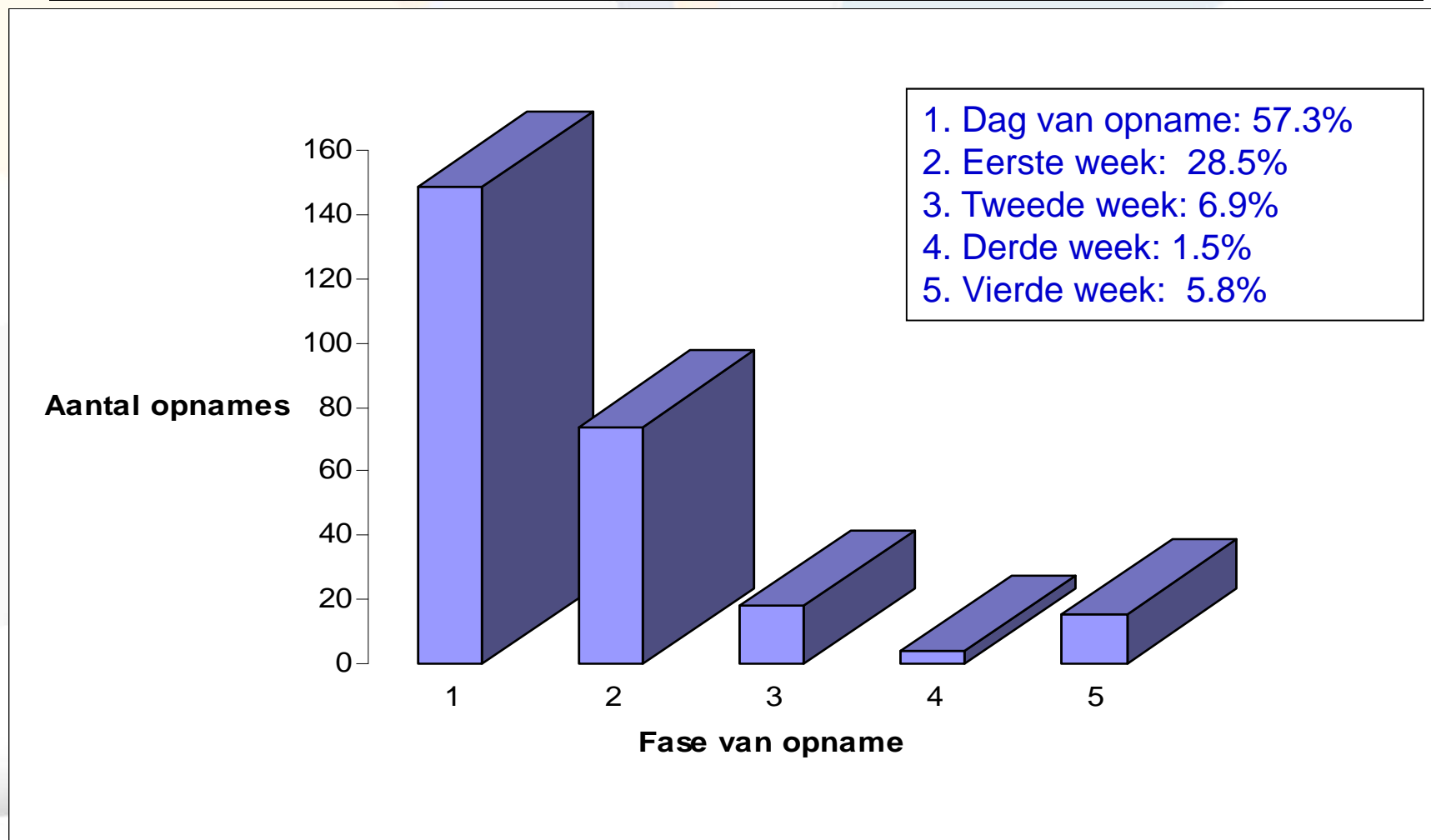
Resultaten – aantal separaties

Overzicht: aantal separaties van gesepareerde opnames



Resultaten - separatiemoment

Wanneer werd een patiënt gesepareerd?



Resultaten - opnameduur

	<u>gesepareerd</u>	<u>niet gesepareerd</u>
Gemiddelde:	35 dagen (sd = 61)	12 dagen (sd =22)
Min:	0,5 dag	0,5 dag
Max:	653 dagen	347 dagen
Mediaan:	19 dagen	5 dagen

Resultaten – reden separatie

Gesepareerd wegens (top 11):	N	% (N=260)
• Agressie (fysiek en verbaal)	85	32,7 %
• Dreigend	39	15,0 %
• Agitatie	38	14,6 %
• Niet corrigeerbaar/te sturen	38	14,6 %
• Afdelingsontwrichtend	36	13,8 %
• Suïcidaliteit	30	11,5 %
• Medepatiënten uitdagen	29	11,2 %
• Onrust (motorisch en mental)	29	11,2 %
• Schelden	26	10,0 %
• Agressie naar medewerkers	26	10,0 %
• Vernieling op de afdeling	26	10,0 %

Resultaten - opnamereden

Opnamereden separaties (top 5):

	gesepareerd	% van totaal opgenomen met...
	<i>N</i>	<i>% (N=...)</i>
Psychotische decompensatie	76	16,1 % (Ntot = 472)
Agressie	43	20,0 % (Ntot = 216)
Manische decompensatie	65	44,8 % (Ntot = 146)
Suïcidaliteit	45	12,2 % (Ntot = 370)
Middelenmisbruik	7	3,5 % (Ntot = 200)

→ Bijna de helft van patiënten opgenomen wegens manische decompensatie zijn in 2009 gesepareerd

Resultaten - opnamereden

Significant verband opnamereden versus separatie (χ^2):

- Positief verband:
 - Psychotische decompensatie
 - Agressie
 - Manische decompensatie
- Negatief verband:
 - Suïcidaliteit
 - Somberheid/Depressiviteit
 - Middelen abuis
 - Angst

Resultaten - suïcidaliteit

Suïcidaliteit en separatie

- Negatief verband tussen separatie en suïcidaliteit
 - Wel een aantal patiënten gesepareerd wegens suïcidaliteit. In welke mate?
 - Positief verband:
 - Strangulatie
 - Plannen, intenties, neigingen
 - Automutilatie
 - Suïcidale uitspraken
 - Negatief verband:
 - Suïcidale gedachten
- In de praktijk komt dit voor als patiënten geen afspraken kunnen maken omtrent suïcide.

Resultaten - diagnose

Significant verband ontslagdiagnose versus separatie (χ^2):

- Positief verband:
 - Psychotische stoornis
 - Bipolaire stoornis, laatste episode manisch
- Negatief verband:
 - Depressieve stoornis
 - Alcoholmisbruik
 - Angststoornis
 - Dissociatieve stoornis

Conclusie

- Grootste kans op separatie is dag van opname
- Separatie vooral wegens agressie
- Gesepareerde patiënten al bij opname ingeschaald met een lagere GAF en hogere CGI
- Separatie en noodmedicatie significant positief verband

Conclusie

- Opnamereden: manie, psychose en wegens agressie voornamelijk gesepareerd
- Manische decompensatie bij opname lijkt groot risicofactor (helpt gesepareerd)
- Suïcidaliteit in ernstige mate en wanneer er geen mogelijkheid is voor continue toezicht

Separatie: technologische alternatieven?

- Alternatief wellicht te vinden in ICT?
- Mening patiënten en medewerkers over het invoeren van dergelijke alternatieven?

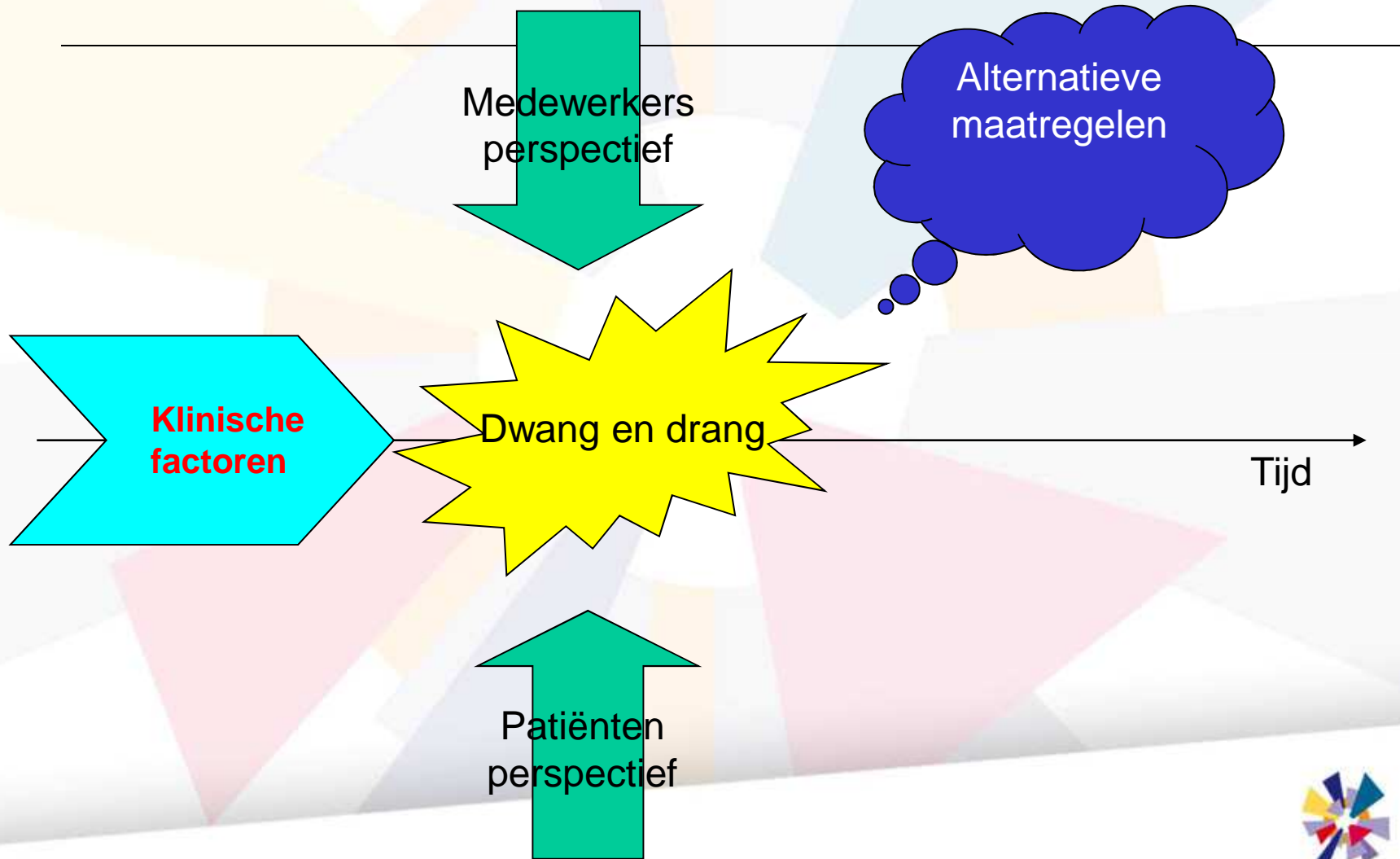
→ *interviews*

Visie van patiënten en medewerkers op het gebruik van 'dwang en drang'-middelen en maatregelen

Narda Miedema – Onderzoeker/Psycholoog



Dwang en Drang in een context van perspectieven



Interventies en alternatieven KCAP

Werkgroep: 'Dwang en Drang':

Interventies:

- Project Gastvrije Zorg:
 - gastvrije omgeving en interactie: medewerkers -> patiënt
- 5-minuten-plan: 'holding' (Mondriaan GGZ)
- Aanpassing kleur separeerruimten: violet/roze
- Comfortrooms
- Aromatherapie in comfortrooms

Work in progress:

- Crisismonitor (september 2011)
- ICT

Doel Patiënten Interview

- In hoeverre staan patiënten open voor alternatieven op dit gebied (denk aan ICT)
- Welke alternatieven genieten voorkeur van patiënten?

Ontwikkeling van het Patiënten Interview

- Gebaseerd op een interview van GGZ Westelijk Noord Brabant & Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (I. Georgieva)
- KCAP resultaten 2009
- Literatuur
- Stellingen (C.G.J.M. van der Venne)
- KCAP evaluatieformulier

Onderzoeksmethoden

- Tussen oktober 2010 en maart 2011:
Interview afgenomen bij patiënten die bijna met ontslag gingen van de afdeling
- Documentatie van alle opnames op verschillende variabelen
- Afname door onafhankelijke personen

Resultaten patiënten - algemeen

- 51 patiënten (gesepareerd en niet-gesepareerd)
- 29 man, 22 vrouw
- Gemiddeld 37 jaar oud (sd = 11)
- 14 eerste opname psychiatrie
- 11 (18 %) tijdens huidige opname gesepareerd
- 8 (16 %) noodmedicatie toegediend gekregen

Resultaten patiënten - separatie

- **Separatie achteraf terecht?**

Ja, N=7 (78 %)

- **Kan iemand baat hebben bij separatie?**

Ja, N=24 (50 %)

Nee, N=16 (33 %)

Weet ik niet, N=8 (17 %)

- **Voorkeur separatie of noodmedicatie?**

Noodmedicatie, N=25 (49%)

Separatie, N=12 (24%)

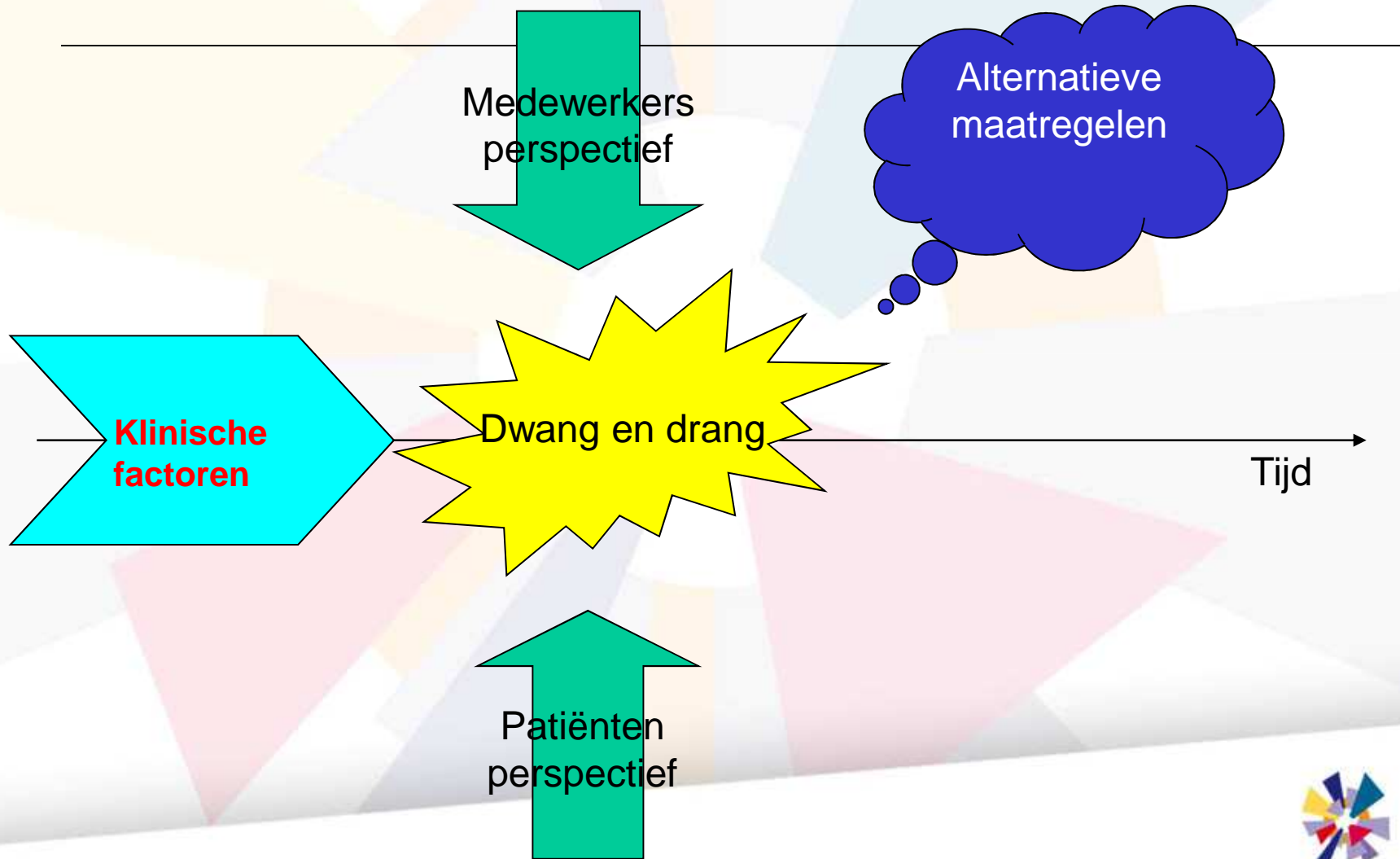
Weet ik niet, N=11 (22%)

Resultaten – alternatieven patiënt (1)

	<i>N</i>	<i>% (N_{tot} = 51)</i>
ICT: polsbandjes	32	63 %
ICT: detectiesysteem op eigen slaapkamer	31	61 %
Extra medicatie	30	59 %
ICT: detectiesysteem in time-out kamer	28	55 %
Hand-in-hand begeleiding door medewerker	20	39 %
Fixeren (met hulpmiddelen)	3	6 %



Dwang en Drang in een context van perspectieven



Doel Medewerkers Interview

- In hoeverre staan medewerkers open voor alternatieven op dit gebied (denk aan ICT)
- Welke alternatieven genieten voorkeur van medewerkers?

Ontwikkeling van het Medewerkers Interview

- Gebaseerd op het Patiënt Interview
- KCAP resultaten 2009
- Literatuur
- Door ons opgezette ICT-gebaseerde alternatieven

Onderzoeksmethoden

- Tussen 13 januari 2011 en 10 februari 2011:
Interview afgenomen bij een aantal verpleegkundigen werkzaam op drie afdelingen van Parnassia:
KCAP (Short Stay)
KCVG (Medium Stay)
Waterbies (Long Stay)
- Afname door onafhankelijk persoon

Resultaten medew. - respondenten

- 36 medewerkers
- 19 mannen (53 %), 17 vrouwen (47 %)
- Leeftijd gemiddeld 35 jaar (sd = 12 jaar)
- 7,5 jaar gemiddeld werkzaam in de psychiatrie (sd = 6 jaar)

Resultaten medew. – Dwang & Drang

Ervaring met:

	<i>N</i>	<i>% (Ntot = 36)</i>
- Separeren	31	86 %
- Noodmedicatie toedienen	26	72 %
- Fixeren	25	69 %

Resultaten medew. - stellingen

<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>
Separeren is noodzakelijk in de psychiatrie				
1 (3 %)	3 (8 %)	7 (19 %)	13 (36 %)	12 (33 %)
Separeren gaat tegen mijn opvattingen in				
6 (17 %)	12 (33 %)	10 (28 %)	6 (17 %)	2 (6 %)
In de psychiatrie wordt er teveel gesepareerd				
2 (6 %)	11 (31 %)	10 (28 %)	10 (28 %)	3 (8 %)
Separeren moet verminderen				
2 (6 %)	7 (19 %)	6 (17 %)	16 (44 %)	5 (14 %)

Resultaten medew. - stellingen

<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>
Separeren is een effectief dwangmiddel				
1 (3 %)	7 (19 %)	9 (25 %)	17 (47 %)	2 (6 %)
Separeren wordt toegepast als een veiligheidsmiddel				
0	2 (6 %)	0	19 (53 %)	15 (42 %)
Separeren wordt toegepast als strafmiddel				
21 (58 %)	7 (19 %)	1 (3 %)	7 (19 %)	0

Resultaten medew. – Dwang & Drang

Separateerincidenten hoeveel achteraf terecht?

In 83 % van de gevallen

Moeten er alternatieven voor separatie komen?

Ja: 94 %

Resultaten - alternatieven medewerkers

	<i>N</i>	<i>% (N = 36)</i>
Hand-in-hand begeleiding	34	94 %
Extra medicatie	29	81 %
ICT: detectiesysteem op eigen slaapkamer	12	33 %
ICT: detectiesysteem in time-out kamer	10	28 %
ICT: polsbandjes	2	6 %
Fixeren (met hulpmiddelen)	0	-

Patiënt en Medewerker vergeleken

	<i>patiënten</i>	<i>medewerkers</i>
ICT: polsbandjes	63 %	6 %
ICT: detectiesysteem op eigen slaapkamer	61 %	33 %
Extra medicatie	59 %	81 %
ICT: detectiesysteem in time-out kamer	55 %	28 %
Hand-in-hand begeleiding	39 %	94 %
Fixeren (met hulpmiddelen)	6 %	0

Conclusie

Zowel patiënten als medewerkers vinden separer in sommige gevallen effectief, maar vinden ook dat er gezocht moet worden naar alternatieven

Patiënten en medewerkers verschillen duidelijk van mening betreffende het inzetten van ICT om separeren terug te dringen

Discussie



Onderzoeksopzet

Titel: "*Van fysieke en chemische vrijheidsbeperking naar 'virtuele vrijheidsbeperking' bij patiënten met een psychiatrische stoornis.*"

Doel: reduceren van separaties met 30% & inkorten van separatieduur met 50%

1. Alternatieven gebruikt in de psychiatrie voor vrijheid beperkende maatregelen
2. Karakteristieken van patiënten die gesepareerd zijn
3. Attitudes van patiënten over het gebruik van alternatieven voor vrijheidsbeperking en ICT applicaties in klinische setting
4. Attitudes van medewerkers over het gebruik van alternatieven voor vrijheidsbeperking en ICT applicaties in klinische setting
5. ICT observatie systeem: ontwikkeling en installatie
6. Ontwikkeling van een ICT-gebaseerd systeem voor een acute opnameafdeling
7. 'Virtuele vrijheidsbeperking': 2 maal 2 levels vergelijken

Resultaten - separaties

- Aantal separaties per opname:

Gemiddelde = 2 (sd = 3)

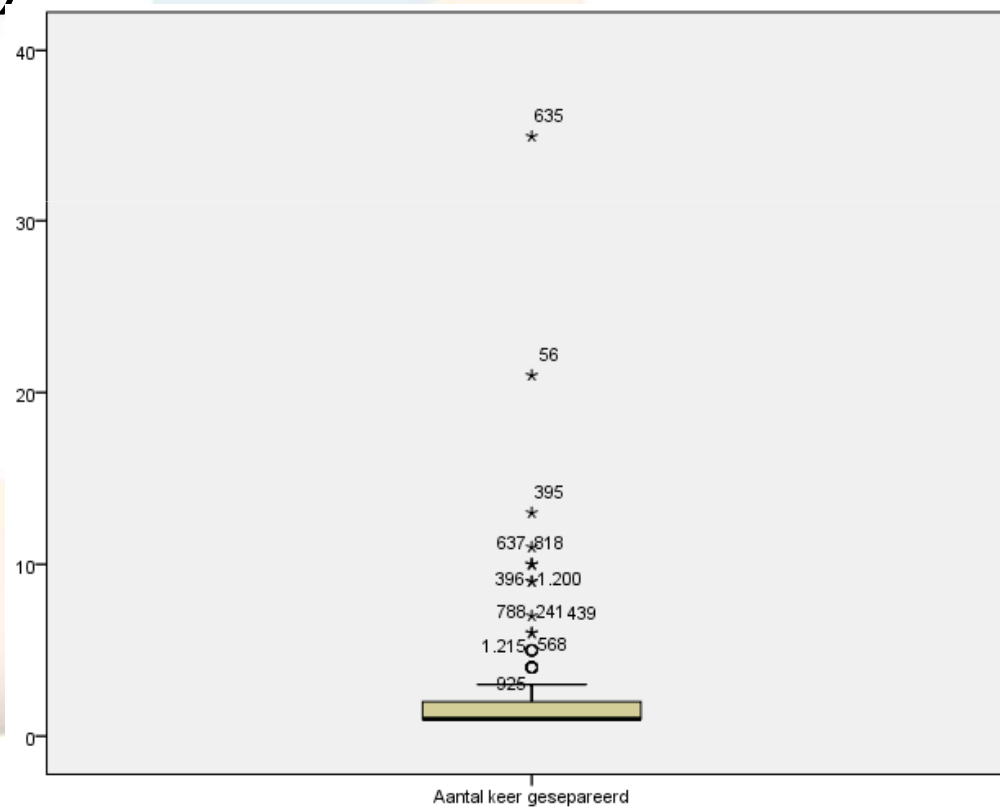
min = 1, max = 35

- Zeer scheef verdeeld..

- Uitbijters..

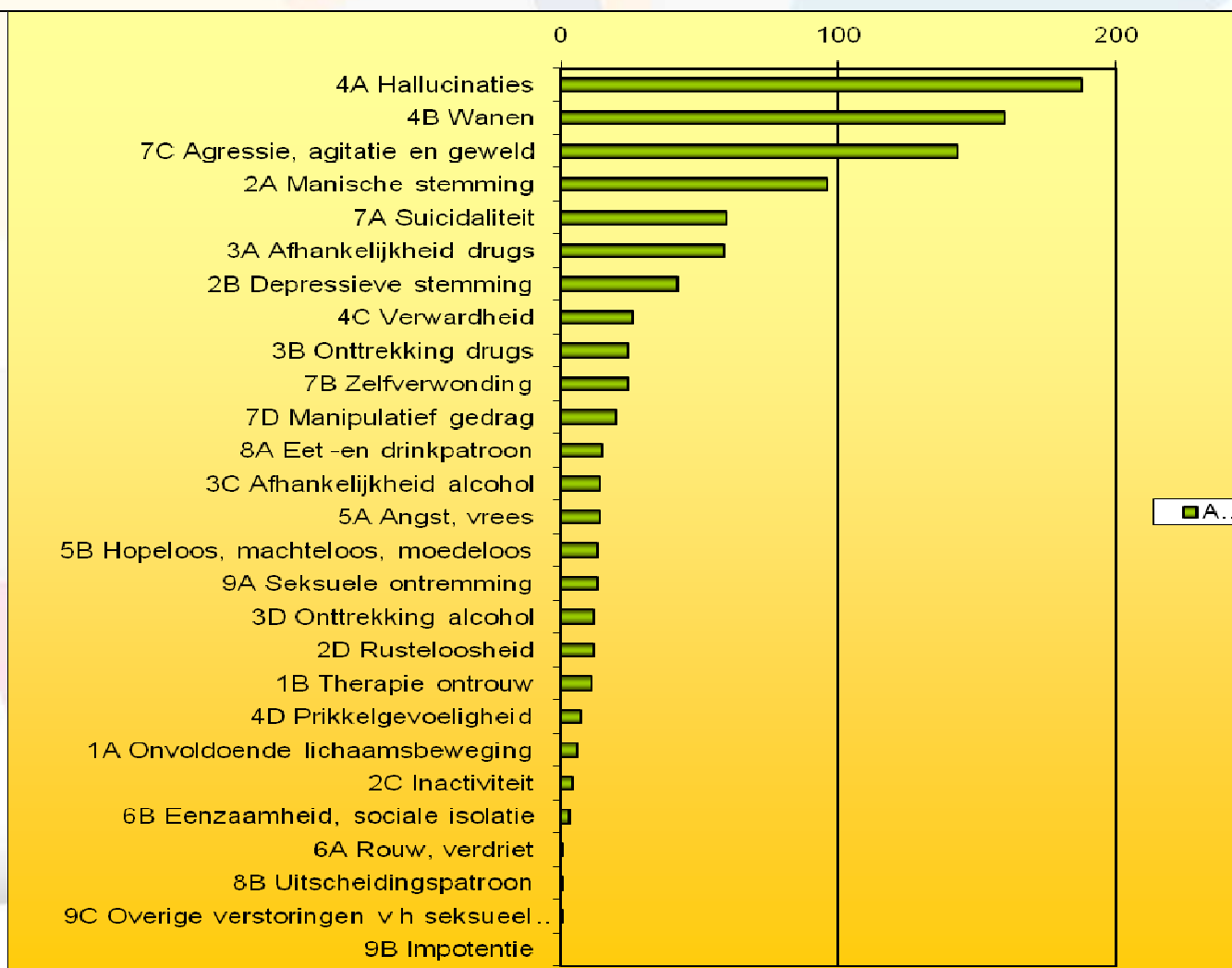
→ Mediaan = 1

- 30% meer dan 1 x gesepareerd



Resultaten - separaties

Doelsymptomen (=observatiepunten die bij opname worden vastgesteld)



Resultaten - separaties

Significant verband doelsymptomen versus separatie (χ^2):

- Positief verband:

Hallucinaties

Agressie, agitatie en geweld

Afhankelijkheid drugs

Seksuele ontremming

Wanen

Manische stemming

Onttrekking drugs

Rusteloosheid

- Negatief verband:

Suïcidaliteit

Afhankelijkheid alcohol

Angst, vrees

Inactiviteit

Rouw, verdriet

Depressieve stemming

Onttrekking alcohol

Hopeloos, machteloos, moedeloos

Manipulatief gedrag



Resultaten - Noodmedicatie

182 (14,2 %) opnames hebben noodmedicatie toegediend gekregen

- Geslacht: geen verschil van totale onderzoeksgroep
- Leeftijd: significant jonger (37 jaar) dan patiënten die geen noodmedicatie kregen (40 jaar)
- Opnameduur: significant langer (31 dagen) dan geen noodmedicatie (14 dagen)

Resultaten - Noodmedicatie

- CGI: Noodmedicatie gemiddeld hoger CGI (5,9; sd = 0,8) dan geen noodmedicatie (5,1; sd = 0,8)
- GAF: Noodmedicatie gemiddeld lagere GAF (22,3; sd = 9,6) dan geen noodmedicatie (30,7; sd = 11,16)
- Taalbeheersing: patiënten die geen (vloeiend) NL spreken relatief meer noodmedicatie toegediend gekregen.

Resultaten - Noodmedicatie

Significant verband opnamereden (χ^2):

- Positief verband:
 - Manische decompensatie
 - Agressie
 - Ontremd
 - Psychotische decompensatie
- Negatief verband:
 - Suïcidaliteit
 - Sombereheid/Depressiviteit
 - Middelen abusis

Resultaten - Noodmedicatie

Significant verband ontslagdiagnose (χ^2):

- Positief verband:
 - Psychotische stoornis
 - Bipolaire stoornis, laatste episode manisch
- Negatief verband:
 - Bipolaire stoornis, overig
 - Depressieve stoornis
 - Alcoholmisbruik
 - Angststoornis
 - Dissociatieve stoornis

Resultaten – alternatieven patiënt (2)

Anders namelijk:

- Open time-out kamer onder cameratoezicht
- Praten, geruststellend gesprek
- Patiënt laten bijkomen op plek waar hij of zij is aangetroffen; geen geweld gebruiken.
- Naar slaapkamer brengen
- Buiten in natuur patiënt laten schreeuwen
- Wandelen/sporten
- Snoezelruimte
- Separeer prima als het gezelliger wordt gemaakt: andere kleur, andere geur, zachte muren: 'menselijker'

Resultaten medew. – respons

39 medewerkers, drie gesloten klinieken:

- **Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (N=10)**
 - 'Short stay', acute opname
 - opnameduur = 2 weken
- **Klinisch Centrum Volwassenen – gesloten (N=16)**
 - 'Medium stay', voornamelijk psychotische stoornissen
 - opnameduur = 6 weken
- **Waterbies (N=10)**
 - 'Long stay', woonafdeling
 - opnameduur = maanden tot jaren

Resultaten medew. - respondenten

- 36 medewerkers
- 19 mannen (53 %), 17 vrouwen (47 %)
- Leeftijd gemiddeld 35 jaar (sd = 12 jaar)
- Functie:
 - (leerling) verpleegkundige = 16 (44 %)
 - (leerling) PB'er = 17 (47 %)
 - (junior) woonbegeleider = 3 (8 %)
- 7,5 jaar gemiddeld werkzaam in de psychiatrie (sd = 6 jaar)

Resultaten - separatieduur

!! Registratie zonder mobilisatie !!
!! Geen rekening gehouden met alleen voor nacht!!

3 dagen (sd = 6,1)
Min = 0,5; max = 55,
Scheef verdeeld, uitbijters..
→ Mediaan = 1 dag

Separatie: alternatieven?

- Verkregen beeld welke toestandsbeelden grotere kans hebben op separatie
- Alternatief dient met name toegespitst te worden op deze groep

Patiënt Perspectief op Dwangmiddelen en Alternatieven (PPDA)

Bestaat uit twee delen:

1

- Achtergrond informatie over eerdere opnames en ervaringen met vrijheid beperkende maatregelen
- Huidige opname: (life) events die hebben geleid tot opname, opnameredenen
- Huidige opname: vrijheid beperkende maatregelen → redenen, duur, vermijdbaarheid, evaluatiestellingen, mogelijke alternatieven

2

- Algemene evaluatie van de huidige opname

Medewerkers Perspectief op Dwangmiddelen en Alternatieven (MPDA)

Bestaat uit twee delen:

1

- Informatie over werken in de Psychiatrie
- Visie op separatie/noodmedicatie/fixatie
- Visie op mogelijke alternatieven

2

- The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS)

Resultaten - alternatieven medew. (2)

Anders namelijk:

- Afzonderingsruimte of time-out ('gesloten deur')
- Comfortroom
- Naar eigen slaapkamer brengen
- Gesprek en contact maken met patiënt, daarna eventueel ingrijpen
- Naar buiten gaan met patiënt
- Patiënten een eigen noodplan laten opstellen
- Prettige, warme ruimte, bijvoorbeeld muziekkamer
- Tijdige signalering