

Is er draagvlak voor invoering van domotica op een acute gesloten opnameafdeling? Visie van patiënt en medewerker.

M.C. Hazewinkel*, N. Miedema, E. Hoencamp, R.F.P. de Winter

* corresponderend auteur KCAP Nectarinestraat 10 2552 LZ Den Haag, m.hazewinkel@parnassia.nl

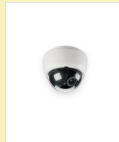
ACHTERGROND

Binnen een psychiatrisch gesloten opnameafdeling wordt vaak gebruik gemaakt van dwang en drangmaatregelen, met name separatie, om te voorkomen dat een patiënt schade aan zichzelf of aan anderen toebrengt (o.a. Cleary, Hunt & Walter, 2010). Het is van belang dat dit wordt teruggedrongen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2008). Er zijn op dit moment veelbelovende technologieën of domotica (zoals slimme polsbanden en zelflerende detectiesystemen) welke een uitkomst kunnen bieden in het verder terugdringen van dwang en drangmaatregelen (o.a. Kuijpers et al., 2011). Het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP), de acute opnameafdeling van Parnassia, te Den Haag heeft het plan om een pilot-studie te draaien met deze middelen. Echter om implementatie mogelijk te maken dienen we eerst het draagvlak op de werkvloer en bij patiënten te inventariseren.

Figuur 1 – voorbeeld polsband (IPT telemedicine te Huizen)



Figuur 2 – voorbeeld detectiesysteem (TU Delft)



DOEL

Inzicht krijgen in de ervaringen en visies van patiënten en medewerkers omtrent 'dwang en drang'-middelen en maatregelen, en welke alternatieven de voorkeur genieten.

Daarnaast inventarisering van het draagvlak onder medewerkers en patiënten voor de invoering van domotica op de afdeling.

METHODE

Patiënten

Bij patiënten, die met ontslag zijn gegaan vanuit het KCAP, zijn de ervaringen met separatie en dwangmedicatie uitgevraagd door middel van een zelf ontwikkelde semi-structureerd interview (Patiënt Perspectief op Dwangmiddelen en Alternatieven - PPDA). Dit interview is onder meer gebaseerd op een interview van GGZ Westelijk Noord Brabant & Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (I. Georgieva), KCAP beschrijving van de patiënten populatie in 2009 en op literatuur. Het interviewen nam plaats tussen oktober 2010 en maart 2011. Zowel geseperateerde als niet geseperateerde patiënten werden geïnterviewd.

Medewerkers

In januari en februari 2011 werden een aantal verpleegkundigen die werkzaam zijn op drie afdelingen van Parnassia: KCAP (kort verblijf), KCVG (medium verblijf) en Waterbies (langdurig verblijf), geïnterviewd. Hier is eveneens gebruik gemaakt van een zelf ontwikkeld semi-structureerd interview (Medewerkers Perspectief op Dwangmiddelen en Alternatieven - MPDA) Dit interview is gebaseerd op de PPDA en daarnaast vragen toegevoegd aan de hand van literatuur (Husum et al., 2008; Duxbury & Whittington, 2005).

RESULTATEN

Patiënten

51 patiënten (geseperateerd en niet geseperateerd) werden geïnterviewd. Deze groep bestond uit 29 mannen en 22 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 37 jaar oud (SD = 11). Voor 14 patiënten was dit de eerste psychiatrische opname. 11 patiënten (18 %) werden tijdens de huidige opname geseperateerd en 8 (16 %) hebben noodmedicatie toegediend gekregen.

- Van de patiënten die geseperateerd zijn geweest vonden 78% (N=7) de separatie achteraf terecht.
- 50% van alle geïnterviewde patiënten waren van mening dat iemand baat kan hebben bij een separatie, 33% (N=16) deelde deze mening niet en 17% (N=8) wisten het niet.
- Op de vraag naar voorkeur voor separatie of noodmedicatie kozen 49% (N=25) voor noodmedicatie en 24% (N=12) voor separatie. 22% (N=11) wisten het niet.

Medewerkers

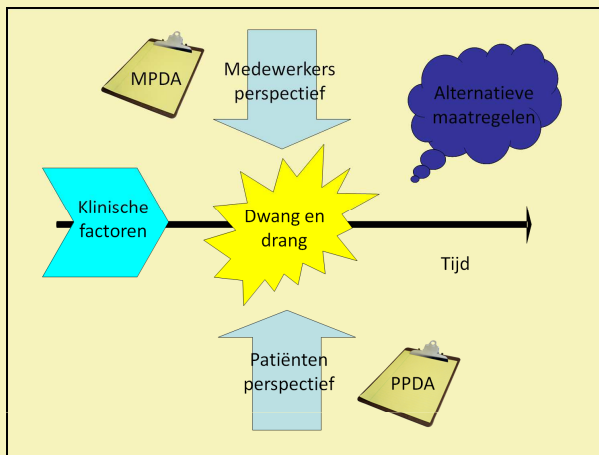
36 medewerkers werden geïnterviewd Deze groep bestond uit 19 mannen en 17 vrouwen en hadden een gemiddelde leeftijd van 35 jaar oud (SD = 12). Deze medewerkers waren gemiddeld 7,5 jaar werkzaam in de psychiatrie (SD = 6 jaar). 86% (N=31) had ervaring met het separeren van een patiënt en 72% (N=26) met het toedienen van noodmedicatie. De geïnterviewde medewerkers vonden meegemaakte separatieincidenten in 83% van de gevallen achteraf terecht. 94% vond dat er alternatieven voor separatie moeten komen. Hieronder staan antwoorden op een 7-tal stellingen betreffende separeren:

1. Separeren is noodzakelijk in de psychiatrie: 69% mee eens, 11% mee oneens
2. Separeren gaat tegen mijn opvattingen in: 23% mee eens, 50% mee oneens
3. In de psychiatrie wordt er teveel geseperateerd: 36% mee eens, 37% mee oneens
4. Separeren moet verminderen: 58% mee eens, 25% mee oneens
5. Separeren is een effectief dwangmiddel: 53% mee eens, 22% mee oneens
6. Separeren wordt toegepast als veiligheidsmiddel: 95% mee eens, 5% mee oneens
7. Separeren wordt toegepast als strafmiddel, 19% mee eens, 77% mee oneens

Visie alternatieven voor dwang en drang

De reacties op voorgelegde (oude, huidige en moderne) alternatieven voor separatie zijn afgebeeld in tabel 1. In de tabel is te zien dat de totale waardering van de patiënten verschilde van die van medewerkers. Zo waren de geïnterviewde patiënten veel meer een voorstander van het inzetten van moderne technologie dan medewerkers en genieten arbeidsintensieve methode minder de voorkeur bij patiënten dan bij medewerkers.

Figuur 3 – dwang en drang in perspectief



Tabel 1 – voorkeuren voor alternatieven separatie; patiënten en medewerkers vergeleken.

Voorgelegde alternatieven voor separatie	Patiënten	Medewerkers
ICT: polsbandjes	63%	6%
ICT: detectiesysteem op eigen slaapkamer	61%	33%
Extra medicatie	59%	81%
ICT: detectiesysteem op time-out kamer	55%	28%
Hand-in-hand begeleiding door medewerker	39%	94%
Fixeren met hulpmiddelen	6%	0%

CONCLUSIE

Zowel patiënten als medewerkers vinden separeren 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 Inkttoepassingen om separeren terug te dringen. Om implementatie van domotica te kunnen bewerkstelligen is een goede uitleg en communicatie naar de medewerkers essentieel. Patiënten lijken voor de grote meerderheid voorstander voor het gebruik van nieuwe technologieën.

LITERATUUR

- Cleary, M., Hunt, G.E. & Walter, G. (2010). Seclusion and its context in acute inpatient psychiatric care. *Journal of Medical Ethics*, 36, 459-462.
- Duxbury, J. & Whittington, R. (2005) Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 469-478.
- Husum, T.L., Finset, A. & Ruud, T. (2008). The staff attitude to coercion scale (SACS): reliability, validity and feasibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 417-422.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). Rapport: *Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbepalende maatregelen kan en moet*. Den Haag.
- Kuijpers, E., Nijman, H., Bongers, I.M.B., Lubberding, M. & Ouwkerk, M. (2011). Can mobile skin conductance assessments be helpful in signaling imminent inpatient aggression? *Acta Neuropsychiatrica*, 24,1, 56-59.

