

## Perspectief van patiënt en medewerker op alternatieven voor separatie op 16 gesloten afdelingen

M.C. Hazewinkel\*, R.F.P. de Winter, N. Miedema, E. Hellendoorn, A.S. van Amerongen, E. Hoencamp

\* Parnassia, Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP), m.hazewinkel@parnassia.nl

### ACHTERGROND

Binnen psychiatrische opnameafdelingen wordt nog regelmatig gebruik gemaakt van separatie.<sup>1</sup> Het blijft, vanuit politiek, humaan en ethisch oogpunt, belangrijk om dit gebruik verder terug te dringen.<sup>2</sup> De vraag die hieruit voortvloeit is: wat zijn alternatieven voor separatie en wat is de visie van de patiënt en medewerker op mogelijke alternatieven?

Eerder onderzoek laat zien dat patiënten een voorkeur hebben voor noodmedicatie boven separatie.<sup>3,4</sup> Ook bleek uit een pilot dat patiënten een voorkeur hebben voor moderne alternatieven (zoals bijvoorbeeld detectiesystemen), in tegenstelling tot voorkeur van medewerkers die eerder kiezen voor hand-in-hand begeleiding en noodmedicatie.<sup>3</sup>

### DOEL

Om de zorg te verbeteren en beoogde reductie van het gebruik van separatie binnen gesloten psychiatrische opnameafdelingen zo goed mogelijk op patiënten af te stemmen.

### Onderzoeksvragen:

1. Wat zijn vanuit het perspectief van de patiënt en medewerkers alternatieven voor separatie?
2. Is er een verschil tussen voorkeuren van patiënt en medewerker?

### METHODEN

Op 16 gesloten opname afdelingen van de Parnassia Groep werden in totaal 210 interviews bij patiënten afgenomen en waren er 163 digitale vragenlijsten door medewerkers ingevuld. De gebruikte vragenlijst (PatPRA en StaffPRA<sup>4</sup>) zijn ontwikkeld in het kader van het Europese Leonardo project, gericht op het terug dringen van dwang en drang. Beide interviews suggereren negen alternatieven aan de respondenten (zie tabel 1).

### RESULTATEN

#### Afdelingen

De 16 gesloten afdelingen betroffen twee acute opname, negen 'medium stay' en vijf 'long stay' afdelingen. Alle afdelingen zijn gemengd en hebben zowel vrijwillige als onvrijwillige opnames. Het betreffen elf afdeling voor volwassenen en vijf afdelingen voor ouderen. Het gemiddelde aantal opnames per jaar is 213 (SD = 354, Min. = 1, Max. = 1300). De afdelingen hebben gemiddeld 24 bedden (SD = 11, Min. = 9, Max. = 52), met 1 tot 2 bedden per kamer. Gemiddeld lengte van verblijf is 240 dagen (SD = 360, Min. = 16, Max. = 1095 dagen). Seksverdeling van het personeel is gemiddeld 36% man en 64% vrouw.

#### Patiënten

- Achtergronden van patiënten zie tabel 2.
- Mening van patiënten over het wel of niet baat hebben van:
  - separatie:** ja: N = 108 (59%); nee: N = 76 (41%)
  - noodmedicatie:** ja: N = 155 (84%); nee: N = 31 (17%)
  - mechanische fixatie:** ja: N = 34 (18%); nee: N = 153 (82%)
- Voorkeur van patiënt voor:
  - separatie:** N=40 (22%),
  - noodmedicatie:** N=141 (76%),
  - mechanische fixatie:** N = 4 (2%).

#### Medewerkers

- Achtergronden medewerkers zie tabel 3.
- Mening van medewerkers over het wel of niet baat hebben van:
  - separatie:** ja: n=96 (92%); nee: 8 (8%)
  - noodmedicatie:** ja: n=111 (99%); nee: 1 (1%)
  - mechanische fixatie:** ja: n=51 (59%); nee: 35 (41%)
- Voorkeur van medewerkers voor:
  - separatie:** N=14 (12%),
  - noodmedicatie:** N=101 (88%),
  - Mechanische fixatie:** N = 0 (0%).

#### Alternatieven

- Tabel 4 geeft de rangorde van de gekozen alternatieven weer, eerst voor alle respondenten en dan voor de respondenten met ervaring rondom separatie. Door middel van een chi kwadraat toets zijn de verbanden onderzocht tussen respondent en keuze voor alternatief. Alternatieven die significant verschillen bij respondenten zijn:
- **Noodmedicatie:** medewerkers met separatie-ervaring zijn eerder geneigd noodmedicatie te noemen als alternatief dan patiënten met separatie-ervaring ( $\chi^2(1)=5,26$ ;  $p<0,05$ ).
  - **Mechanische fixatie:** medewerkers, zowel alle ( $\chi^2(1)=17,12$ ;  $p<0,001$ ) als alleen met separatie-ervaring ( $\chi^2(1)=12,36$ ;  $p<0,001$ ), kiezen eerder voor mechanische fixatie dan patiënten.
  - **Hand-in-hand begeleiding:** medewerkers, zowel alle ( $\chi^2(1)=11,86$ ;  $p<0,05$ ) als alleen met separatie-ervaring ( $\chi^2(1)=9,69$ ;  $p<0,05$ ), kiezen eerder voor hand-in-hand begeleiding dan patiënten.
  - **Holding 5 minuten:** medewerkers, zowel alle ( $\chi^2(1)=15,07$ ;  $p<0,001$ ) als alleen met separatie-ervaring ( $\chi^2(1)=19,98$ ;  $p<0,001$ ), kiezen eerder voor holding 5 minuten dan patiënten.
  - **Persoonlijk gesprek:** patiënten, zowel alle ( $\chi^2(1)=21,95$ ;  $p<0,001$ ) als alleen met separatie-ervaring ( $\chi^2(1)=11,00$ ;  $p<0,05$ ), kiezen eerder voor een persoonlijk kalmerend gesprek dan medewerkers.
  - **Polsband:** patiënten kiezen eerder voor de polsband dan medewerkers ( $\chi^2(1)=10,86$ ;  $p<0,05$ ).

### CONCLUSIE

1. Qua alternatieven geven patiënten de voorkeur aan een persoonlijk gesprek en de comfortroom. Medewerkers geven de voorkeur aan hand-in-hand begeleiding en noodmedicatie. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek. Patiënten met separatie-ervaring lijken liever een meer aangeklede kamer (time-out, comfortroom) te verkiezen boven de separeer.
2. Patiënten geven vergeleken met medewerkers duidelijk aan minder baat te hebben bij toepassing van separatie, noodmedicatie en mechanische fixatie. In overeenstemming met eerder onderzoek verkiezen patiënten noodmedicatie boven separatie. Betreffende de voorgelegde alternatieven is het opvallend dat patiënten het gebruik van polsband en detectiesystemen meer waarderen dan de medewerkers. Dit kan een factor zijn die het gebruik van moderne ICT ondersteunende veiligheid systemen in de praktijk belemmert.

Tabel 1: Alternatieven voorgelegd aan de respondenten

Voorgelegde alternatief	Omschrijving aan respondent
Noodmedicatie	Toedienen van extra medicatie.
Mechanische fixatie	Lijfelijke bewegingsvrijheid beperken door iemand aan een bed of stoel vast te binden.
Hand-in-hand begeleiding	Voortdurend toezicht en aanwezigheid van een medewerker.
Comfortroom	Verblijf in comfortroom (een kamer voorzien van rustgevend elementen zoals comfortabel meubilair, muziek of aangename verlichting) onder toezicht van een medewerker.
Holding 5 minuten	5 minuten op de grond vastgehouden worden door de verpleging tot u gekalmeerd bent.
Time-out kamer	Verblijf in een afzonderingsruimte; een prikkelarme kamer met volledige zachte bekleding en zachte meubels.
Persoonlijk gesprek	Persoonlijk en kalmerend gesprek met een medewerker.
Polsband	Polsband die mijn bewegingen, locatie en lichamelijke toestand registreert. Iedereen krijgt er één bij opname.
Detectiesysteem	Verblijf op mijn eigen slaapkamer hier op de afdeling, wel onder toezicht van een elektronisch systeem dat op onverwachte en/of ongewone bewegingen reageert.

Tabel 2: Overzicht achtergrond van de patiënten

Resposn patiënten	Geslacht		Leeftijd (jaren)	Opleiding			% herkomst NL	Vrijwillig opgenomen	Dwangmiddelen ondergaan (toel)		
	Man	Vrouw		Laag	Middel	Hoog			Separatie	Noodmedicatie	Mechanische fixatie
210	122 (58%)	88 (42%)	Gem = 46 (SD = 17) Min = 18 max = 88	24 (11%)	145 (69%)	31 (15%)	164 (78%)	83 (40%)	117 (56%)	90 (43%)	9 (4%)

Tabel 3: Overzicht achtergrond medewerkers

Resposn medewerkers	Geslacht		Leeftijd (jaren)	Opleiding			Werkervaring (maanden)	Werkzaam huidige afdeling (maanden)	Dwangmiddelen toegepast		
	Man	Vrouw		Laag	Middel	Hoog			Separatie	Noodmedicatie	Mechanische fixatie
163	59 (36%)	103 (63%)	Gem = 40 (SD = 12) Min = 19 max = 64	9 (6%)	71 (44%)	77 (47%)	138 (84-114) Min=5 Max=156	64 (39-68) Min=1 Max=372	146 (90%)	96 (59%)	72 (44%)

Tabel 4: Gekozen alternatieven voor separatie: patiënten versus medewerkers. Eerst alle patiënten en medewerkers en dan patiënten die ooit in de separeer hebben gezeten en medewerkers die wel eens iemand hebben gesepareerd. Grijs gekleurd zijn de alternatieven die significant verschillen van medewerkers.

Rangorde: (meest gekozen alternatief)	Alle patiënten (N=210)	Alle medewerkers (N=163)	Rangorde: (meest gekozen alternatief)	Patiënten met separatie-ervaring (N=117)	Medewerkers met separatie-ervaring (N=146)
1	Persoonlijk gesprek 86% (N=180)**	Noodmedicatie 66% (N=107)	1	Persoonlijk gesprek 86% (N=100)*	Noodmedicatie 69% (N=100)
2	Comfortroom 70% (N=146)	Hand-in-hand 65% (N=106)	2	Comfortroom 70% (N=82)	Hand-in-hand 69% (N=100)
3	Noodmedicatie 64% (N=135)	Persoonlijk gesprek 65% (N=106)	3	Time-out 62% (N=73)	Persoonlijk gesprek 68% (N=99)
4	Time-out 56% (N=118)	Comfortroom 64% (N=104)	4	Noodmedicatie 55% (N=64)*	Comfortroom 66% (N=97)
5	Polsband 53% (N=112)**	Time-out 60% (N=97)	5	Hand-in-hand 50% (N=58)*	Time-out 62% (N=90)
6	Hand-in-hand 47% (N=99)*	Detectiesysteem 51% (N=83)	6	Polsband 49% (N=57)	Detectiesysteem 51% (N=75)
7	Detectiesysteem 46% (N=97)	Holding 5 minuten 46% (N=75)	7	Detectiesysteem 47% (N=55)	Holding 5 minuten 50% (N=73)
8	Holding 5 minuten 27% (N=56)**	Polsband 36% (N=59)	8	Holding 5 minuten 23% (N=27)**	Polsband 37% (N=54)
9	Mechanische fixatie** 8% (N=16)	Mechanische fixatie 23% (N=37)	9	Mechanische fixatie** 8% (N=9)	Mechanische fixatie 24% (N=35)

\*verschil significant van medewerkers (P<0,05)

\*\*verschil significant van medewerkers (P<0,001)

#### LITERATUUR

1. Cleary, M., Hunt, G.E. & Walter, G. (2010). Seclusion and its context in acute inpatient psychiatric care. *Journal of Medical Ethics*, 36, 459-462.
2. Inspectie voor de gezondheidszorg (2010). *Rapport: Terugdringen separeeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten. Uitkomsten inspectie onderzoek naar de preventie van separeeren 2008-2011. Utrecht, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*
3. Hazewinkel, M.C., Miedema, N., Winter, R.F.P. de & Hoencamp, E. (2011). *Visie van patiënten en medewerkers op het gebruik van dwang- en drangmiddelen en maatregelen en de impact op hun oordeel over de opname, Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53 (suppl. 1), 45-46.
4. Georgieva, I., Wierdsma, A. & Mulder, C.L. (2012). *Patients preferences and experiences of forced medication and seclusion. The Psychiatric Quarterly*, 83, 1-13