

Tvangsmidler og tvangsbehandling

Ref. Maria Knutzen

Temaer som kom opp i gruppen:

1. Pasienter som ligger i mekaniske tvangsmidler tvangsmidler (belteseng). Øke faglig heten ved å dokumentere vurderingene som ligger bak beslutningene om å løse pasienten fra mekaniske tvangsmidler.
2. Kriterier for bruk av de ulike formene for tvang på den enkelte avdeling.
3. Sammenhengen mellom lokal kultur og konkret praksis
4. Sammenhengen mellom antall personale /bruk av skjerming og andre tvangsvedtak.
5. TMK –terapeutisk mestring av konflikt – virkning og effekt.
6. Pasienters opplevelse av tvangsmiddelbruk. Her ble det ref. til R.Wynns artikkel.
7. Skjermingsrutiner: tekniske løsninger på den enkelte post.
8. Utforming av skjermingsavsnittet. Faktorer som har betydning for utformingen
9. Hva ligger i begrepet skjerming og hvordan viser dette seg i praksis?
- 10.Hva er begrunnelsen for skjerming av den enkelte pasient?
- 11.skjerming av en pasient av hensyn til andre pasienter sett opp mot "ufrivillig skjerming" som pasienter utsetter seg selv for å beskytt seg mot med – pasienter.
- 12.kontakt med omverdenen: bruk av mobil telefon, internettbruk opp mot husordensregler.
- 13.Reduseres opplevelse av tvang (innleggelse) ved fri nettilgang?
- 14.Gråsone- problematikk vedr. tvang, eks. personlig hygiene, frekvens på dusj og håndvask. Grense oppgang god behandling – tvang.

Noen kommentarer fra gruppedeltakere:

Gruppen besto i stor grad av klinikere fra akutt og sikkerhetsenheter.

Det ble uttrykt at slikt gruppearbeide var både stimulerende og nyttig og ønsket det på framtidige konferanser.

Hvis praksisfeltet skulle bidra med data må det ikke ta for lang tid å framskaffe disse.

Praksisfeltet må få tilbakemelding og får tilgang på dataene de har levert.