

# OUTSIDEREN

JUNI 2014

*Gratis!*



# »TVANG«

## TEMANUMMER

Tidsskriftet Outsideren

Bragesgade 10 1. Sal  
Dk – 2200 København N

Telefon:  
35397123  
35397124

Kontortid: mandag til torsdag kl. 10 – 15

Email: [redaktion@outsideren.dk](mailto:redaktion@outsideren.dk)  
Hjemmeside: [www.outsideren.dk](http://www.outsideren.dk)  
Gironr: 1667 2246

Ansv. redaktør: Maria Ro Sylow  
Protektor: Dorte Bennedsen, fhv. MF og kirke-  
og undervisningsminister  
Journalistisk konsulent: Lise Frank

Bestyrelse:  
Klavs Seerup Rasmussen  
(formand og projektleder),  
Nis Bjørnhof (næstformand, filosof),  
Jon Funder De Linde (forfatter),  
Wenkina Weidner (Foreningen Wenkina),  
Reno Jakobsen (bogfører),  
Lianne Larsen (bogfører),  
Maria Ro Sylow (redaktør, Outsideren)  
Suppleant: Kirstine M.T. Skovhøj (journalist).  
Redaktion: Grethe Kildegaard Nielsen  
(projektleder på projekt Temanummer af  
Outsideren om tvang i psykiatrien),  
Lise Frank (journalistisk konsulent),  
Ane Kirstine Nielsen, Egon Sloth, Dy Knudsen  
og Ida Celinder.  
Administration: Reno Jacobsen,  
Mikkel Munk Appel

ISSN 13970577  
Layout: Gitte Thrane  
Fotografer: Jette Nielsen  
Illustrationer: Katrine Kjølbj Larsen og  
Mette-Marie Riel.

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis  
redaktionens holdning. Vi modtager gerne  
idéer, forslag, artikler, mv. – og forbeholder os  
ret til at redigere og forkorte indsendte indlæg.  
Artikler i Outsideren kan citeres, når kilden  
klart fremgår af citatet. Kopiering er ikke tilladt  
ifølge dansk lov om ophavsret, med mindre det  
er aftalt med redaktionen.

Forsideillustration:  
Katrine Kjølbj Larsen og Mette-Marie Riel.  
Bagsidefoto: Jette Nielsen



# OUTSIDEREN

DU KAN FINDE FLERE ARTIKLER OG BLOGINDLÆG OM TVANG  
UNDER [OUTSIDEREN.DK/TEMA/TVANG/](http://OUTSIDEREN.DK/TEMA/TVANG/)

## SIDE 10

### »Det var så ydmygende«

*Camilla fortæller om sine personlige oplevelser med tvang*

## SIDE 22

### Ingen bælte i næsten et år

*Det kan lade sig gøre*

## SIDE 26

### Outsiderens poesibog

*»Næste gang vil jeg se dem i øjnene«*

## SIDE 32

### Hverken for eller imod

*Özlem Cekic udlægger sit syn på tvang*



**HVEM ER VI?** Outsideren er Danmarks s tørste brugerblad om psykiatri, og 100 % uafhængigt af politiske, religiøse og økonomiske interesser. Vi tager imod penge fra (næsten) alle, der har lyst til at give os nogle – det er ganske enkelt forudsætningen for at vi kan udkomme – men det påvirker ikke på nogen måde indholdet. At skrive som vi vil, det er selve grundlaget for dette blad, som det også fremgår af vores etiske regelsæt, som du kan findes på [Outsideren.dk](http://Outsideren.dk).

Outsideren udkom første gang for 18 år siden og bliver i dag lavet på frivillig basis af en gruppe frivillige, der har erfaring med psykiske lidelser på egen krop. Vi ved, at vanvid kan være både en rædsel – og uimodståeligt spændende. Outsideren ser sig selv som et talerør for erfaringerne i sindssygen og forestillingerne derfra.

Du kan læse mere om os på vores hjemmeside [www.outsideren.dk](http://www.outsideren.dk),  
hvor du også finder vores blog – hvis du selv vil blogge, send os en mail.



## Velkommen til TEMANUMMERET

Af Grethe Kildegaard Nielsen

Outsiderens redaktion indledte temanum-  
meret om tvang i psykiatrien med en  
workshop i november 2013. Hvad forbandt vi  
med ordet tvang? Det havde vi en brainstorm  
over. Ord som bæltefiksering, tvangsmedici-  
nering og tvangsindlæggelse, 'overmanding',  
magt, umenneskelig behandling og ydmygel-  
se dukkede op. Men omsorg blev også nævnt.

Tvang er mange ting. Begrebet dækker  
over tvangsindlæggelser og tvangstilbage-  
holdelser, når borgere mod deres vilje bliver  
indlagt på et lukket afsnit. Her er døre og  
vinduer låst, så den indlagte ikke kan gå sin  
vej. Tvang er bæltefiksering, når en patient  
bliver spændt fast til en seng med et bælte  
om hofterne og eventuelt også får hånd- og  
fodremme på. Og tvang er også tvangsme-  
dicinering, når en patient mod sin vilje får en  
indsprøjtning med medicin.

Tvang er et følsomt emne og noget, de  
fleste har en holdning til. Mange af dem, vi har  
snakket med i forbindelse med dette tema-  
nummer om tvang i psykiatrien, er hverken for  
eller imod tvang, fordi de ikke mener, man kan  
undgå tvangsindlæggelser. Der vil altid være si-  
tuationer, hvor det er nødvendigt at tvangsind-  
lægge og tvangstilbageholde mennesker, hvis  
de er til fare for sig selv eller andre. Til gengæld  
er røsterne om bæltefiksering klart negative. I  
dette temanummer bringer vi artikler med psy-  
kiatribrugere, der fortæller om deres oplevelser  
af at blive lagt i bælte. Vi har også interviewet  
en tidligere ansat om bæltefikseringer.

Region Hovedstadens Psykiatri har i deres  
virksomhedsplan for 2014 vedtaget, at de vil  
nedbringe bæltefikseringsepisoder med 360  
stk. i 2014. Med andre ord lover de at gen-  
nemføre max 1440 bæltefikseringer i indevæ-  
rende år. Indtil videre har Psykiatrisk Center  
Hvidovre og Psykiatrisk Center Ballerup søgt  
om at lave bæltefri afsnit. Inde i bladet kan du  
læse et interview med psykiatrisk sygeple-

jerske Signe Welcher Nielsen om den bæltefri  
ambition på Psykiatrisk Center Ballerup.

Regeringen har med Finanslov 2014 ved-  
taget, at brugen af tvang skal halveres frem  
mod 2020. Det er der afsat 70 millioner til.  
Der skal laves forsøg med bælte- og tvangsfri  
afdelinger. Outsideren har snakket med folke-  
tingsmedlem Özlem Cekic om tvang.

Et lovforslag om stramninger i brugen af  
tvang mod psykisk syge skulle i høring i for-  
året 2014, men det er nu blevet udsat til ef-  
teråret pga. ny sundhedsminister.

Der er nedsat et nationalt sekretariat for  
et 3-årigt gennembrudsprojekt om nedbrin-  
gelse af tvang i psykiatrien. Formålet med  
projektet er at nedbringe varighed og omfang  
af tvangsanvendelse i psykiatrien mest mu-  
ligt. Det skal også sikres, at den tvang, der  
anvendes, er af så høj kvalitet som muligt. Der  
vil være temaligt fokus på at nedbringe tvang  
gennem brug af mentale og fysiske redska-  
ber, det kan være mindfulness, motion, dans,  
undervisningsmæssige tilbud, motion mv.

Alt i alt er der mange tiltag i gang i forhold  
til at nedbringe tvang, særligt bæltefikserin-  
ger. Men hvordan er det at opleve bæltefikse-  
ringer på egen krop? Det er der flere, der for-  
tæller om i dette temanummer af Outsideren.  
Redaktionen bringer også historier fra de på-  
rørende, som fortæller om den tvang, deres  
nærmeste er blevet udsat for i psykiatrien.

Vi håber, at du med dette temanummer  
vil blive klogere på tvang i psykiatrien. Hvad  
kan der gøres for at undgå bæltefikseringer?  
Og har tvangstilbageholdelse og tvangsind-  
læggelse en plads i psykiatrien? Vi giver ikke  
de endelige svar, men håber, at artiklerne vil  
sætte tanker i gang hos dig.

*Grethe Kildegaard Nielsen er projektleder på  
projekt Temanummer af Outsideren om tvang i  
psykiatrien.*

Pårørende og brugere fortæller:

# »Som en skildpadde der er væltet om på ryggen«

Af Grethe Kildegaard Nielsen

”..så går de, og så sidder jeg der og hopper i bæltet, og er ulykkelig og begynder at græde og begynder at føle mig som en skildpadde, der er væltet om på ryggen og ikke kan komme op.

Ursula Hassing Steenberg om at blive lagt i bælte.

En kold februardag mødes jeg til skoldhed te hjemme hos Ursula Hassing Steenberg. Hun har to bæltefikseringshistorier, hun gerne vil fortælle om.

”Den første finder sted på Risskov i ’83, hvor jeg er indlagt på et lukket afsnit og er blevet meget træt af at være der og går så ned til afdelingssygeplejersken, formoder jeg, og siger, at nu vil jeg gerne udskrives”, fortæller Ursula Hassing Steenberg og fortsætter:

”Sygeplejersken sætter mig ikke ind i proceduren. Hun formidler ikke til mig, at hun ikke bare kan åbne døren for mig, så jeg kan gå. Så jeg er i den position, at det tror jeg, at hun kan. Og jeg bliver meget vred på hende og kalder hende ’lakaj’”.

Ursula Hassing Steenberg fortæller videre, hvordan der pludselig står to personer ved siden af hende:

”De har fat i mig, en under hver arm, og fører mig ned til en seng og lægger mig op i en den og tager alt mit tøj af mig, også BH og trusser, og så lægger de et bælte på mig.”

”Så stiller de sig ned ved fodenden af sengen og står og ser på mig. Og jeg føler mig meget ydmyget, og jeg er meget vred, og jeg siger, at de skal lukke mig ud af det bælte, at jeg ikke vil være i det bælte i den seng.”

De står og taler indbyrdes og taler ikke med Ursula Hassing Steenberg, fortæller hun

og tilføjer, at der heller ikke her er nogen forklaring vedrørende det formelle, hvorfor de gør, som de gør, og hvad idéen er med det.

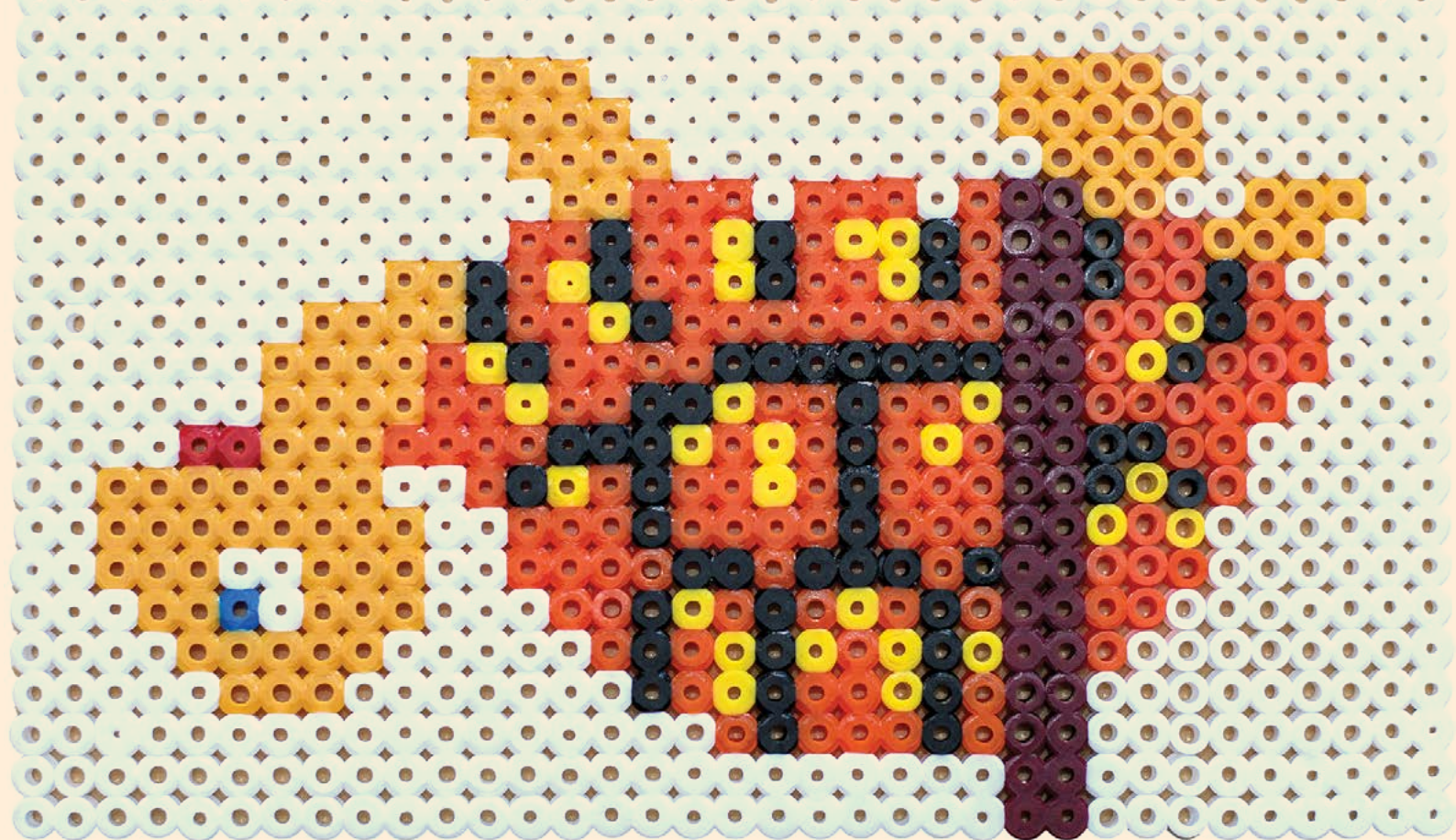
”Og så går de, og så sidder jeg der og hopper i bæltet, og er ulykkelig og begynder at græde og begynder at føle mig som en skildpadde, der er væltet om på ryggen og ikke kan komme op.”

Efter et stykke tid kommer der en medpatient ind til Ursula Hassing Steenberg og siger: ”Hvis du gerne vil ud af bæltet, så er det, du skal gøre, at falde til ro så hurtigt som muligt. Når du er faldet til ro, så er der en chance for, at de lukker dig ud.” Det gør, at Ursula Hassing Steenberg falder til ro. Hun græder sig selv i søvn.

## ENDNU EN GREL BÆLTEFIKSERING

Den anden episode, der fører til en bæltefiksering for Ursula Hassing Steenberg, er en indlæggelse på Dianalund.

”Jeg vil tro, at det er nogle år senere, hvor jeg deler to sengsstue med en anden patient, som snorker meget og er meget urolig, og jeg er meget, meget træt og vil gerne sove, så jeg tager min hovedpude og min dyne, og så går jeg ned i dagligstuen og lægger mig der. Og så kommer der et personale og siger ’Du kan ikke ligge der’. Hun spørger mig ikke, hvorfor jeg ligger der”, fortæller Ursula Hassing Steenberg.



”Jeg siger, at jeg ikke kan sove. Hende jeg deler værelse med, hun snorker meget, og hun er meget urolig, og jeg vil gerne sove. Nej, jeg skal bare gå ned på værelset, og så siger jeg: ’Det vil jeg ikke’.”

”Så står der igen nogle plejere, der tager mig under armen, og så bliver jeg losset over på en stue, hvor der er en seng, og jeg bliver lagt op derop og får et bælte på, og så går de fra mig,” siger Ursula Hassing Steenberg.

Senere kommer nogle plejere ind og siger, at hun skal tage nogle piller. Ursula Hassing Steenberg siger, at hun ikke kan se nogen grund til det. Så forklarer de, at hvis hun ikke tager pillerne, vil de give hende en sprøjte.

”Jeg siger: ’Jeg er rigtig, rigtig bange for at få en sprøjte. Så tager jeg pillerne.’ De vil give mig sprøjten ved magt. Jeg tager pillerne, og bagefter giver de mig sprøjten”, fortæller Ursula Hassing Steenberg.

”Der bliver jeg fuldstændigt splittet oppe i mit hoved, fordi de har givet mig et valg, og jeg har truffet et valg, og så gør de noget andet. Og der bliver jeg sådan virkelig blød i sværen, og jeg kan slet ikke forstå det. Det er uforståeligt. Der mister jeg noget tillid, og igen finder jeg det meget slående, at der ikke finder nogen kommunikation sted.”

## ANDET END BÆLTEFIKSERINGER

Ursula Hassing Steenberg har flere forslag til, hvordan man kan undgå bæltefiksering. Først og fremmest kan man ifølge hende undgå at blive indlagt på et psykiatrisk hospital. Men der skal også ske ændringer på de psykiatriske hospitaler, så bæltefikseringer kan undgås, hvis man bliver indlagt. Ursula Hassing Steenberg foreslår bedre uddannelse, og at personalet har mere psykologisk fagviden, og at de har mere tid til at

give en bedre pleje. Hun fortæller også, hvad man kunne have gjort anderledes i hendes bæltefikseringssituationer:

”I den første situation kan man orientere om formalia og om procedurer. At hun som vagthavende afdelingssygeplejerske ikke kan udskrive mig, og at hun måske sidder med rigtig meget i sine hænder, hun ikke bare kan lægge fra sig. At der er tid til, når du har en patient, som er ny i systemet, at informere om procedurer”, siger Ursula Hassing Steenberg.

”Og i det andet tilfælde kan man være dygtigere til at spørge ind til ’Jamen, hvordan kan det være, at du har lagt dig til at sove heroppe i dagligstuen’ eller sige: ’Vi har måske en tom stue, hvor du kan ligge og sove. Selvfølgelig er det vigtigt, at du får din søvn’”. Til sidst anbefaler Ursula Hassing Steenberg på det stærkeste, at man aldrig nogensinde tvinger en person, som ligger i et bælte, og som hverken kan flygte eller kæmpe eller noget som helst, ind i sådan en urimelig situation med medicinen, som hun oplevede den dag med sprøjten.

Kommunikation må være vejen frem, hvis man spørger Ursula Hassing Steenberg i dag. Hun ser gerne, at man har tid til at behandle patienten som det tænkende væsen, som patienten er, samt at der også er omsorg på de psykiatriske afdelinger.

Ursula Hassing Steenberg har valgt at være anonym, og navnet er derfor opdigtet. Hun har selv valgt navnet.

# HUN SLÅR SIT HOVED IND I VÆGGEN OG BLIVER BÆLTEFIKSERET

Af Grethe Kildegaard Nielsen

## "Jeg kan ikke kende mit barn mere.

Det barn, hun var, forsvandt fra den ene dag til den anden, da hun blev indlagt," siger Dorte og indleder hermed en gribende historie om sin 16-årige datter, Anna.

Anna var indlagt på en lukket afdeling et år. Hun er i dag på et behandlingssted og har en brugerstyret seng på en akutafdeling. På 'den lukkede' var hun bæltefikseret over 100 gange. Anna var under mistanke for skizofreni og en spiseforstyrrelse, men hun endte med at blive diagnosticeret med autisme og var samtidig depressiv, da hun blev indlagt.

Den første slemme tvangssituation på den lukkede afdeling indfinder sig en aften, hvor der ses film, og det er meningen, at de indlagte skal hygge sig. Anna har endnu ikke villet tage medicin, og hun er både meget urolig og nervøs. Hun står og vipper med sine ben, men ude i opholdsstuen må hun ikke ryste uroligt på den måde.

Ifølge Annas mor Dorte blev Anna bedt om at stille sig over i hjørnet af opholdsstuen, så ingen så, at hun rystede. Herfra blev hun "hjulpet" ind på sit værelse, "for det gør man,

når man ikke gør, som der bliver sagt", siger Dorte og fortsætter fortællingen:

"Og så slår hun hovedet i væggen. Det er ikke bare hoveddunken, det er virkelig alvorligt. Og så må de holde fast i hende, og det udvikler sig til, at hun kommer i bælte første gang."

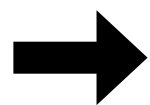
## BÆLTE ELLER HOVEDBANKEN?

Dorte og Annas far blev ringet op og fortalt, at deres datter lå i bælte, og det kom virkelig bag på dem. Det havde de absolut ikke forestillet sig ville ske på en afdeling for unge mennesker. De havde fra starten gjort opmærksom på, at deres datter ikke kunne tackle en konflikt hårdt imod hårdt, som Dorte siger.

De kunne helt fra begyndelsen se, at det måske hurtigt ville udvikle sig til et mønster, at Anna bankede hovedet ind i væggen i en konfliktsituation og blev bæltefikseret. De forsøgte at tale med personalet, men det hjalp ikke, fortæller Dorte. Flere gange fik de at vide at bæltefiksering var en del af behandlingen.

"Vi havde en meget god samtale med psykiateren, som var enig i, at det ikke





”

*Hun vil ikke have, at jeg er der og ser hende i den situation. Det kan mit hoved godt forstå, men ikke mit hjerte. Det føles som at overlade hende til noget rædselsfuldt.*

Dorte, mor til Anna, der har været bæltefikseret over 100 gange.

*Dorte og Anna er opdigtede navne, idet moren har ønsket, at de er anonyme. De rigtige navne er kendt af redaktionen.*

var godt at bæltefikserer, men at det heller ikke var godt at banke hovedet ind i væggen på den måde. Der står vi så: Hvordan kan vi stoppe det her, når hun ikke kan holdes fast af to personer eller af tre, når hun bliver så desperat. Hvad skal vi gøre?”, spørger Dorte retorisk.

#### ”TAK, SELVOM DET ER TVANG”

Dorte oplevede bæltefikseringerne på tæt hånd: ”Jeg er der to gange, hvor hun får det dårligt på grund af en konflikt, og personalet beder mig om at gå. Det er rigtigt, rigtigt svært. Det er forfærdeligt. Den store plejer står udenfor og kan høre hovedet gungre derinde, og han bliver nødt til at gå derind. Han smøger faktisk ærmerne op og siger ’vi ses’, og så trækker han vejret dybt ind, og så går han ind ad døren. Jeg glemmer aldrig det billede. Skulle jeg være gået derind? Kunne det have gjort en forskel? Også selvom hun råber ’Du skal gå, du skal skride!’ Hun vil ikke have, at jeg er der og ser hende i den situation. Det kan mit hoved godt forstå, men ikke mit hjerte. Det føles som at overlade hende til noget rædselsfuldt.”

Som mor er det enormt hårdt, at ens datter bliver lagt i bælte.

”Det er frygteligt. Man får skyld over, at man ikke kan skærme. Det tæller jo ikke, når man har siddet og lovet sit barn hele dets opvækst, at jeg er der, og jeg passer på dig. Der sker dig ikke noget. Mor og far er her. Derfor er det måske meget godt, at vi ikke har været med i nogen af bæltefikseringssituationerne, fordi det er nogen andre, der har gjort det”, siger Dorte og fortsætter:

”Men jeg føler, at jeg ikke har været i stand til at skærme hende. Det føles som om, at ens morkompetence, det man allerhelst vil kunne, ikke tæller så meget. Det er jo en sorg, fordi man gerne ville have, at ens barn ikke skulle opleve sådan noget. Det er hårdt, at den man holder af, har det så svært. Men når de på behandlingsstedet fortæller, at de blev nødt til at holde fast i hende, så hun ikke gjorde skade på sig selv, så kan jeg nærmest ikke sige andet end tak, fordi I var der. Og tak fordi I gjorde det, selvom det er tvang,” fortæller Dorte.

#### PÆDAGOGIKKEN ER URETFÆRDIG

Men samtidig er Dorte af den overbevisning, at bæltefikseringerne kunne være afværget, hvis Anna havde fået den rette behandling fra starten, terapi og sund adspredelse.

”Selvfølgelig er hun depressiv og i opløsning, men man kunne godt have cyklet nogle

flere ture. En-to timer om ugen, det er til grin. Der gør også en forskel, hvordan man taler til og med patienterne. Tonefaldet og om man siger ’det gør vi sammen’ i stedet for ’nu gør du sådan,’” siger Dorte.

Hun mener, at Anna ofte endte i bælte på grund af pædagogikken på afdelingen. Personalet brugte konsekvenspædagogik, det vil sige, at de for eksempel bad Anna om at gøre noget, for at hun til gengæld fik noget igen. Det kunne være hendes mobiltelefon. Den slags opfatter Anna som ren og skær uretfærdighed, så hun går helt i baglås. Hun spørger også til, hvorfor de ikke får nogen behandling på den lukkede afdeling, hvorfor der ikke er noget terapi ud over miljøterapien, som ifølge Dorte ikke er egnet for personer med autisme.

#### RIV BYGNINGERNE NED. BYG NYE

Hun mener, at såfremt tvangen skal mindskes, kræver det et massivt efteruddannelsesløb til personalet samt, at de eksisterende bygninger rives ned og der bygges nye psykiatriske afdelinger med bedre faciliteter. Hun er også sikker på, at personalet kan gøre en stor forskel i forhold til den måde, de taler en konflikt op eller ned på. Der findes pædagogikker, der bliver brugt andre steder i verden og som ganske enkelt mindsker mængden af tvang. Men desværre var det ikke noget, man var uddannet til på den lukkede afdeling, hvor Anna var indlagt.

Ifølge Dorte er der lang vej igen for bæltefri afdelinger:

”Der er noget, som man slet, slet ikke er nået frem til i Danmark. Og det er så det positive: At der er noget at gøre. Det er faktisk værre, når man har gjort det hele, og det stadig ikke virker. Der er rigtigt meget, man kan gøre.”

Dorte udtrykker håb for, at der kommer bedre forhold på de psykiatriske afdelinger:

”Jeg håber virkelig, at man finder ud af at lave nogle bæltefri afdelinger - det skal man, det må man simpelthen finde på. Det findes andre steder i verden, så det må komme til Danmark. Argumentet med, at der så bliver givet mere medicin, må ikke stoppe det. Jeg har et inderligt håb om, at det må blive bedre”, siger hun.

”Og så håber jeg ved Gud, at der er så få som overhovedet muligt, der kommer ind på en lukket afdeling, som er så nedbrydende. Det må kunne gøres bedre, for der er så mange unge, der har behov for hjælp. Det tager lang tid at komme ud af en lukket afdeling igen, kan jeg forestille mig. Det er så betændt det sted”



første tilfælde var det i halvfjerdserne. Det var Michael, og det havde længe været på vej, men han blev stadig mere syg. Så eksempelvis mikrofoner skjult i sin mors have. Et cetera. Til sidst forsøgte han at få fat i en økse. Med den ville han slå sin mor ihjel. På det tidspunkt så jeg ingen anden udvej end at ringe til hans læge eller også var det politiet. De kom og hentede ham, og jeg tror egentlig, at han selv den dag i dag, har svært ved at tilgive mig. Det har jeg læst et eller andet sted: Hvis man er med til en tvangsindlæggelse, så er det en utilgivelig handling, for den, det er gået ud over.

Siden har Michael haft jævnlige op- og nedture. I dag bor han som tresårig på plejehjem, så hans skæbne er egentlig tragisk.

Den anden gang, hvor jeg var med til en tvangsindlæggelse, var i halvfemserne. Dengang var det Jens. Han havde egentlig indtil da været ”normal”, men efter en periode som arbejdsløs journalist, søgte han hjem til sin fødeby. På det tidspunkt havde jeg ikke været i kontakt med ham længe. Jeg var ikke klar over, hvor dårligt han egentlig havde det. Jeg fik senere at vide, at han havde jagtet en skolekammerat gennem hele byen, fordi han så flammer komme ud af øjnene på den bekendte. Der var også et eller andet med en eller anden diktator i eks-Jugoslavien, som han mente at have kontakt med. Under alle omstændigheder forsøgte han at få kontakt med den daværende chefredaktør af den avis, hvor jeg arbejdede, og hvor Jens havde arbejdet engang. Han kunne imidlertid ikke få sit gamle arbejde tilbage. Hvorfor ved jeg egentlig ikke, men jeg forsøgte i hvert fald at få ham genansat. Så en dag kom han op på redaktionen. Jeg havde travlt med at få skrevet artikler, da jeg opdagede, at redaktøren var i knibe. Jeg husker egentlig ikke, hvad hans trusler gik ud på,

## To gange fik jeg dem tvangsindlagt

Af Egon Sloth

Det har gjort ondt begge gange. Jeg så imidlertid ingen anden udvej. De to gange, hvor jeg var med til tvangsindlæggelser”. Endda over for gamle bekendte. Det kniber for mig at huske, hvad der egentlig skete dengang. I

men jeg kom i kontakt med Jens. Sammen fulgtes vi ad den halve by rundt. Først opsøgte vi hans hjem. Under hele gåturen forsøgte jeg at snakke ham til ro. Det lykkedes også. Vi kom hjem til ham. Efter en pause gik vi til min læge. Han kom ind og fik snakket med lægen, mens jeg lyttede med, fandt lægen hurtigt ud af, at der var et eller andet galt med Jens. Lægen kontaktede politiet og fik underskrevet de nødvendige papirer. De kom to mand i uniformer. Uden dramatik blev Jens ført ud til den ventende

*”Jeg fik senere at vide, at han havde jagtet en skolekammerat gennem hele byen, fordi han så flammer komme ud af øjnene på den bekendte.”  
Egon Sloth erindringer fra dengang, han fik indlagt Jens.*

patroljevogn. Jeg satte mig på bagsædet af patroljevognen og fortsatte min konversation med ham. Jeg kan ikke længere erindre, om Jens var klar over, hvad der skulle ske, men jeg tror det. Det tog en time eller to, inden vi var nede på det psykiatriske hospital, hvor han skulle indlægges på den lukkede. Jeg fulgte ham hele vejen, selv om jeg havde det meget skidt. Jeg har altid haft det svært med psykiatriske sygehuse, siden dengang, hvor jeg var knap 20 år og helt frivilligt ønskede at blive indlagt, fordi jeg havde det skidt. Dengang, hvor det var mig der

stod for tur, besvimede jeg faktisk, da ambulancen kom. Jeg var ganske enkelt rædselsslagen, for at blive indlagt på et sygehus, der var fyldt med sindsyge. Det var det værste, jeg kunne forestille mig. Det fik jeg dog også overstået og med hensyn til. Jens fulgtes jeg med ham op på sygehuset, fik ham indlagt. Det var efterhånden blevet midnat, før jeg kunne trække mig. Den dag i dag er jeg dog overbevist om, at han har et had til mig. Det hjalp lidt, da jeg næste dag vendte tilbage til redaktionen, og nærmest fik en helt modtagelse. Jeg har altid haft det skidt med mine handlinger dengang, fordi jeg ved, hvor ondt det kan gøre.

*Egon Sloth har et livslangt bekendtskab med journalistikken og ditto psykiatrien. Han har haft stort set alle diagnoser inden for dette felt, så vidt han kan erindre.*

Pårørende og brugere fortæller:

# »DET VAR SÅ YDMYGENDE«



Tekst og illustration: Ane Kirstine Nielsen

Camillas hjem er for tiden et værelse på en lukket afdeling, hvor hun er tvangstilbageholdt. Hendes værelse bærer bræg af, at det er juletid. Over sengen hænger en spinkel sukkerstoksguirlande lavet af glimmerpapir og der er forskellige julekalendere på væggen. Men derudover er der ikke mange ting i rummet, der signalerer, at et menneske bor her. Alle Camillas ejendele befinder sig i en kuffert på gulvet. Camilla selv sidder i sengen med ryggen lænet op ad væggen og med en dyne omkring sig. Imens hun ryger på sin e-cigaret, begynder hun at fortælle om sin opvækst.

"Jeg har altid været lidt af et DAMP-barn", siger hun. "Jeg var helt hysterisk og har altid fået min vilje igennem ved at skrike"

Camilla kom i kontakt med psykiatrien allerede som 4-årig, og hun fortæller, hvordan hun igennem sin skoletid har måttet gå mange klasser om. I dag er Camilla 22 år gammel.

## INGEN FORTALTE MIG, HVAD DER SKETE

Camilla venter stadig på at blive udredt, men er overbevist om, at hun lider af ADHD. Mangel på ressourcer inden for systemet har dog gjort, at udredningen ikke allerede har fundet sted, og frustrationen over det har ført til sammenstød mellem Camilla og personalet. Denne frustration fik Camilla til for nyligt at gå ind på sit værelse og skære sig i armen.

"Personalet kom og sagde, at jeg skulle tage en angstpille. Men jeg havde ikke lyst til at tage den, for det, jeg oplevede i situationen, var en krise i mit liv og ikke noget, der krævede medicin", siger hun og fortsætter:

"En læge informerede mig om, at hvis jeg ikke ville tage medicinen, ville det foregå med tvang. Der gik nærmest bare ét sekund,

så stod der 18 mennesker inde på mit værelse, og så blev jeg injiceret med stesolid. Jeg sad bare og græd. To politibetjente kom til, og jeg skulle nu åbenbart over på en anden afdeling. Ingen fortalte mig, hvad der skete. Jeg fik ikke tid til at tage tøj på, og de tog mig i armene og hev mig op på den nye stue."

"Her stod en omskærmet seng midt i det hele, og de fortalte mig, at jeg skulle være der, fordi der ikke var plads andre steder. Jeg lå bare og græd og græd. Heldigvis kom en anden patient og krammede mig, og hun gav mig sine strømper, fordi jeg frøs så meget", fortæller Camilla.

Hun faldt endelig lidt til ro og var forberedt på at skulle sove på den nye afdeling, da en ansat kom ind til hende:

"Hun sagde, at jeg skulle tage mine klipklappere på. Det havde jeg ikke lyst til, for jeg frøs sådan og var endelig faldet til ro. Så jeg sagde nej. Derefter kom nyt personale og politi straks til, og de slæbte mig i armene hen ad gulvet. Jeg begyndte at råbe og én af de ansatte kiggede mig direkte ind i øjnene, og så trykkede hun alle sine fingre ind i min overarm."

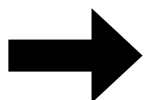
Camille fortæller, at hun havde store mærker efter hendes fingre i dagene bagefter.

"Hun syntes vel, det var irriterende, at jeg råbte. Det gjorde bare så ondt at blive slæbt hen over gulvet i armene, som om mine arme ville gå af led, og da de to politibetjente hev mig op ad trapperne, blev mine skinner banket ind i hvert trappetrin. Jeg begyndte at råbe alle mulige grimme ting og forsøgte at gøre mig fri. - Den nye afdeling, jeg kom op på, var et af de værste steder, jeg nogensinde har været. Det sted trigger alle patienters aggressioner, og jeg troede aldrig, jeg skulle komme væk derfra igen. Der var ikke én, der på noget tidspunkt sagde hej til mig, da jeg kom derop."

”

*Jeg tænker på folk, der ligger i bælte i flere dage, og som skal gøre mere end at tisse, det ville jeg aldrig klare*

Camilla om sin oplevelse af bæltefiksering på en lukket afdeling.



Camilla tænker sig lidt om og siger så:

"Det var på grund af nogle svære ting, der skete i mit liv, at jeg i første omgang blev indlagt, og det i sig selv var traumatisk, men at opleve efterfølgende at blive hentet af politiet, stukket med injektioner, hevet fra sted til sted og så videre, - den slags havde jeg jo aldrig oplevet før", fortæller Camilla, imens hun holder en lille pause i sin fortælling og sukker.

Efter lidt siger hun, at hun ville ønske, at hendes kontaktperson ville have sat sig ned med hende og talt stille og roligt om alle de voldsomme ting, der skete.

Sådan forløb det imidlertid ikke, tværtimod havde Camilla oplevelsen af, at der ikke blev lyttet til hende, selvom hun ihærdigt forsøgte at forklare, at hun havde det forfærdeligt og ikke havde lyst til at være på afdelingen.

'Det har vi hørt på tre gange nu', fik hun at vide af sin kontaktperson, hvortil Camilla svarede: "Jamen, det er fordi, du ikke lytter til mig".

#### ER DU HANDICAPPET ELLER HVAD?

Under sin indlæggelse har Camilla også oplevet tvang i form af bæltfiksering.

Under interviewet taler Camilla hurtigt og med store øjne, og hun snubler ofte over ordene, som om det er vigtigt for hende at få fortalt om sine oplevelser. Om den aften, hun blev bæltfikseret, fortæller Camilla, at hun var blevet informeret om, at såfremt hun havde brug for noget beroligende om aftenen, skulle hun bare ringe på klokken fra sit værelse. Men da Camilla gjorde det for at få en sovepille, eskalerede situationen hurtigt:

"En sygeplejerske kom ind og tændte alt lyset, og så råbte hun nærmest: "Er du handicappet eller hvad, har du ikke ben at gå på, når du skal be' om noget?" Jeg gik bare i chok", siger Camilla og fortæller videre, at hun derefter gik ud på gangen og skældte sygeplejersken ud.

Det resulterede i, at der kom mere personale, som forsøgte at få Camilla til at falde ned, men som hun selv siger: "Der var jeg allerede gået i kamp".

Camilla gav fuck-tegn til sygeplejersken, hvorefter hun fik at vide, at dette opfattes som en trussel, og at politiet derfor ville blive tilkaldt. Camilla ville bare væk fra stedet og forsøgte nu at få sig selv udskrevet, men fik at vide, at hun

var tvangstilbageholdt. - Efter hun højlydt gentog sit ønske om at få lov til at gå, blev hendes seng hurtigt rykket ud på gulvet, og hun hørte, de sagde: "Hent bæltet".

Camilla husker tydeligt alle detaljerne fra fikseringen; hvordan hendes ben blev spændt fast i en unaturlig og smertefuld vinkel, injektionerne i hendes lår og det grænseoverskridende i at skulle tisse i et bækken uden at kunne bruge sine egne hænder til at trække trusserne ned eller få placeret bækkenet ordentligt.

"Det var så ydmygende", siger Camilla. De næste par timer oplevede hun gentagne angstanfald, men efter endnu en beroligende indsprøjtning faldt hun udmattet i søvn. På dette tidspunkt i interviewet pointerer Camilla igen, at hun ville ønske, at der havde været nogen, der havde sat sig hos hende, talt med hende og været med hende i den svære situation. Det, der derimod skete var, at en vagt blev placeret uden for døren, mens hun lå alene på stuen i bælte.

"Jeg har talt med andre, der også har ligget i bælte, hvor det har givet dem ro. Men for mig var det bare meningsløst, og jeg tænker på folk, der ligger i bælte i flere dage, og som skal gøre mere end at tisse, det ville jeg aldrig klare".

Lovgivningen siger, at patienter maksimalt må ligge i bæltfiksering i 3 døgn. I 2012 oplevede 715 patienter at ligge fastspændt i over 48 timer. På spørgsmålet om, hvordan oplevelsen efterfølgende blev bearbejdet i samarbejde med personalet, svarer Camilla, at hun næsten ikke turde tale med dem om, hvordan hun havde det, for tænk nu, hvis de lagde hende i bælte igen.

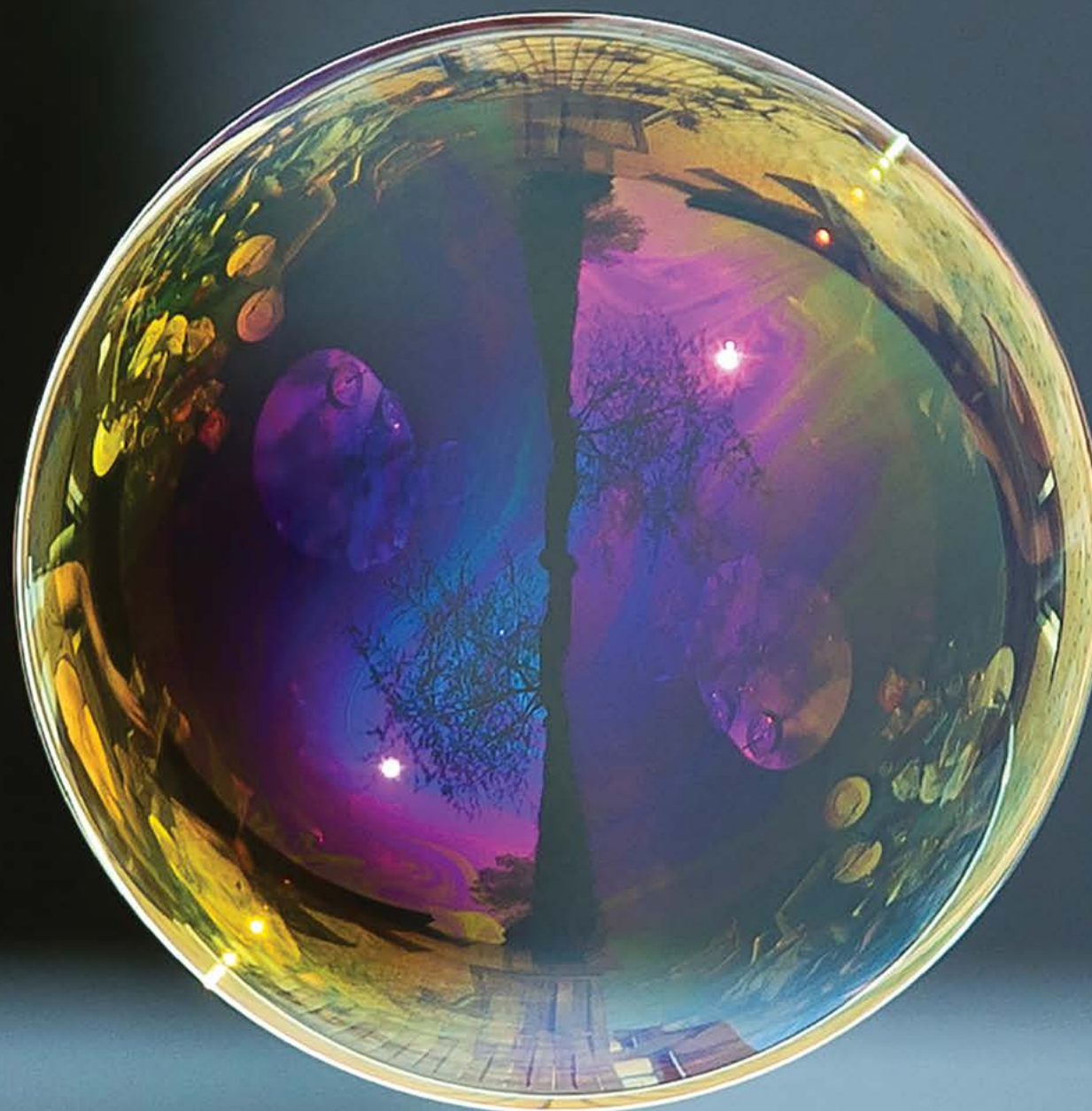
#### AFVIST AF POLITIET

Voldsomheden af Camillas personlige oplevelse med tvang i psykiatrien illustreres ved, at hun efterfølgende kontaktede politiet:

"Jeg ringede og fortalte, at jeg var blevet mishandlet, havde blå mærker og billedbeviser". Politiet tog først henvendelsen seriøst, men da Camilla oplyste, at hun var tvangsindlagt, blev røret lagt på.

"Jeg vidste ikke, hvad jeg skulle gøre, jeg kunne ikke gå, jeg kunne ikke gøre noget, der var ingen, der lyttede til mig. Min mor kunne ikke gøre noget og ingen andre".

*Camilla er et opdigtet navn, men navnet er bekendt af redaktionen.*



# Min sidste bæltefiksering

## – NOGENSINDE!

Af Ida Celinder

**Jeg har fået nok.** Nok af bælte og fast vagt. Nok af drama og irriteret personale. Jeg har fået nok.

Jeg har besluttet mig for ikke at ryge i bælte igen! Men hov – er bæltefikseringer ikke noget, lægerne styrer? Delvist, jo. Det er lægerne, der giver ordren, som personalet følger. Men jeg kan selv fremprovokere det. Jeg kan selv beslutte, om jeg vil i bælte eller ej. Det er noget, jeg har lært efter utallige fikseringer. For uanset hvad jeg tidligere har påstået, så har jeg altid haft 100 % kontrol over situationen og mine egne handlinger. Jeg har lært præcis, hvordan jeg skal handle og agere for at tvinge dem til at lægge mig i bælte. Med tiden er det så blevet sværere og sværere, da personalet lærte mig at kende, og fandt ud af, at det var fikseringen jeg søgte. Men dette skal ikke være en lektion i at blive bæltefikseret. For det ønsker jeg ikke for nogen. Det kan godt være, at der sidder nogle derude, der rent faktisk ønsker sig at komme i bælte, og der forstår jeg dem på nogen måde godt. Men de lyver over for sig selv. Man får ikke den rigtige slags opmærksomhed, når man ligger i bælte. Det kan godt være, at det føles sådan, men det føles også varmt at tisse i bukserne. For mit vedkommende gik der ikke længe mellem mine bæltefikseringer. Eller før jeg skulle mærke personalets tilstedeværelse i form af tvangsmedicinering. Jeg var forblændet af mine primitive behov til at kunne se det større billede. Typisk tænkte jeg, at jeg ved at ryge i bælte fik omsorg og opmærksomhed. Og det er rigtigt nok. Jeg fik masser af opmærksomhed. Lige indtil bæltet var lagt, og jeg var alene med den faste vagt. Så kom behovet igen, og



jeg brugte alle mine kræfter på at forsøge at komme fri af bæltet eller at vælte sengen. For jeg vidste udmærket godt, hvad der så ville ske. Så ville de komme igen alle sammen, stramme bæltet endnu mere og eventuelt lægge en fodrem om min ene ankel. Men det var det værd for at få tilfredsstillet mine behov.

Indtil flere gange er jeg blevet taget i at grine under en tvangssituation. Ikke fordi jeg synes, at det var specielt morsomt, men fordi jeg lige på det

tidspunkt fik tilfredsstillelse. En tilfredsstillelse jeg nu har lært at få på andre måder. F.eks. ved at tale med personalet. For der er de til stede og lytter på mig. Eller det kan være at spille et spil med min kontaktperson eller fortælle

*„jeg forstår dem på nogen måde godt. Men de lyver over for sig selv. Man får ikke den rigtige slags opmærksomhed, når man ligger i bælte.“*

Ida Celinder, tidligere bæltefikseret.

en vittighed på kontoret. Det giver dog ikke helt det samme som en bæltefiksering gør, men jeg opnår nu opmærksomhed og

tilfredsstillelse med værdighed. For uanset om man kan lide det eller ej, så er der intet mere nedværdigende end at blive bæltefikseret og få tvangsmedicinering. Nogle lyver for sig selv, det ved jeg, for jeg gjorde det i lang tid. Men sandheden er, at det er en grænseoverskridende handling for både personalet og for mig, når jeg bliver lagt i bælte.

Så nu er det slut med at lyve over for mig selv, og det er slut med at lyve over for personalet. Jeg kommer aldrig til at være i bælte igen, og det har jeg det såmænd rigtig godt med.

Ida Celinder er 23 år, lider af borderline og er på kontanthjælp. Hun er en af Outsiderens faste bloggere, og dette indlæg stammer fra vores blog på [Outsideren.dk](http://Outsideren.dk)

Personale:

**Personale:**

# »Det er et RENT HELVEDE at lægge folk i bælte«

Af Grethe Kildegaard Nielsen



På en kold januardag ringer det på min dørtелефон, og jeg tager imod den 51-årige Magnus Sigrunson-Olsen, som har arbejdet 15 år i psykiatrien, både på lukkede afdelinger og i socialpsykiatrien. I 2001 blev han overfaldet på arbejdet og har siden fået konstateret posttraumatisk stresssyndrom og depression. Han har været indlagt otte gange og har fået 74 elektrochokbehandlinger. Så han kender de psykiatriske afdelinger fra to sider, og netop det gør det interessant at snakke om tvang i psykiatrien med ham. Nu er han ambasadør for En af os-kampagnen, hvor han tager ud og fortæller om sit sygdomsforløb som en del af den aftabuiserende og afstigmatiserende kampagne. Han er desuden ansat i PsykInfo i København, hvor han giver råd og vejledning til patienter og pårørende.

Vi sætter os ind i min stue ved mit spisebord, og vi sidder over for hinanden og sludrer lidt før interviewet. Indledningsvis spørger jeg Magnus Sigrunson-Olsen om, hvordan det

er at bæltefikse et andet menneske:

"Det er ikke rart. Det er et rent helvede. Når man så kommer hjem, tænker man på det stakkels menneske, der ligger i bælte. Jeg har aldrig brudt mig om det. Der er ikke så mange personaler, der bryder sig om det. Men nogle personaler ser det nok som en befrielse, at patienten ikke længere løber ude på gangene. Men jeg synes, det er forfærdeligt. Det er et overgreb mod et andet menneske. Det er min mening om det."

Magnus Sigrunson-Olsen ville ikke bryde sig om selv at blive bæltefikseret. Det tætteste, han er kommet på at blive bæltefikseret er trusler, hvor der er blevet sagt til ham "Nu går du kraftedeme i seng, ellers skal jeg give dig." Han er også blevet holdt fast op af en væg på en psykiatrisk afdeling.

"Jeg vil nok sige, at det er et under, at jeg ikke har forsvaret mig og fået en behandlingsdom på det. Det er jeg glad for, at jeg ikke har gjort," siger han.

*"Men nu virker det mere rigtigt for mig, at folk skal tilbageholdes eller tvangsindlægges, fordi jeg selv har været derude, hvor familien eller vennerne ikke kunne passe mig."*

## DET LIGGER I SPROGET

Magnus Sigrunson-Olsen råder til, at man ansætter flere personaler og taler ordentligt til og med patienterne og respekterer dem, og derigennem laver et miljø, som er mindre konfliktoptrappende.

"Min oplevelse af det, både som indlagt og som en, der har arbejdet på en psykiatrisk afdeling, er, at personalet skal snakke ordentligt til patienterne, ligesom når de går ind på kontoret og snakker med kollegerne eller snakker med sin familie derhjemme. Sådan skal de også snakke med patienterne. Der er ingen forskel. Selvfølgelig er der forskel på

at snakke med sin familie og kollegerne, men respekten skal være den samme. Så tror jeg, at man undgår rigtig mange episoder som fx tvang eller konfliktoptrappende situationer," svarer Magnus Sigrunson-Olsen, da jeg spørger ind til, hvilke metoder personalet kan bruge for at undgå tvang.

Magnus Sigrunson-Olsen kommer med et eksempel på, hvordan man skal og ikke skal snakke til patienterne. Han har oplevet, at der blev banket hårdt på døren:

"Så er der morgenmad' (sagt i en hård tone). 'Okay, nu taler du ordentligt til mig.' Det har jeg oplevet. 'Så er der morgenmad, så står du op ellers flår jeg dynen af dig!' (sagt hårdt) 'okay, ja ja.' Det er sådan nogle situationer. Det kommer hele tiden an på sproget."

Ifølge Magnus Sigrunson-Olsen skal man gribe situationen anderledes an. Det kan være, at patienten har været meget oppe om natten:

"Når man banker på døren, så venter man, til der kommer et svar. Personalet kan selvfølgelig også tænke 'Jeg går lige ind og kigger', for det kan jo være, der er sket noget. Det er vigtigt, at man snakker ordentligt til patienten og siger 'Godmorgen' i en venlig tone. Hvis man går derhen tredje eller fjerde gang, gør man det samme og siger 'Godmorgen, vil du måske have morgenmaden herind på en bakke?'"

## TVANG SOM DEN ENESTE LØSNING

"Jeg vil ikke sige, at jeg er så ambivalent omkring det. Jeg synes generelt, at patienter

ikke skal lægges i bælte. Det skal ikke findes," fastholder Magnus Sigrunson-Olsen om bæltefiksering.

Jeg spørger ind til, i hvilke tilfælde tvang i psykiatrien kan være den eneste og bedste løsning. Magnus Sigrunson-Olsen lægger armene over kors, kigger fjernt ud af vinduet og tager en lang talepause, før han svarer: "Jeg har været med til det, hvor patienten går fuldstændig amok, virkelig, virkelig, virkelig meget. Der kan også være patienter, som har fået delirium, fordi de har drukket så meget. Men der synes jeg, det er et spørgsmål om, at der kan være en tre-fire personaler, der hele tiden er hos patienten, så man undgår bæltefiksering. Der er inde hos dem, snakker med dem. Selvfølgelig er man en gang imellem nødt til at passe på, at de ikke skærer i sig selv."

Det udløser endnu en lang pause, da jeg nævner tvangstilbageholdelse, tvangsindlæggelse og lukkede afdelinger: "Den har sin berettigelse. Det har den altså, fordi jeg ved godt, at jeg har været virkelig, virkelig, virkelig langt ude og bedt om nogen til at passe på mig. 'I er nødt til at passe på mig, jeg ved ikke, hvad jeg gør'. Det kan jeg også se på nogle af de patienter, der var indlagt. Familien kan ikke tage sig af dem, vennerne kan ikke tage sig af dem, egen læge kan ikke tage sig af patienterne. Der synes jeg, at det er på sin plads. Det er helt sikkert. Men nu virker det mere rigtigt for mig, at folk skal tilbageholdes eller tvangsindlægges, fordi jeg selv har været derude, hvor familien eller vennerne ikke kunne passe mig. Og jeg var så psykotisk, og jeg var så langt ude. Der er det på sin plads, synes jeg," siger Magnus Sigrunson-Olsen.

Han runder af med at pointere:

"De patienter, jeg har lagt i bælte. Jeg tror, jeg kan huske dem alle sammen. Det er forfærdeligt nedværdigende at ligge i bælte."

*Magnus Sigrunson-Olsen, tidligere ansat i psykiatrien og siden hen indlagt.*

Personale:



Af Grethe Kildegaard Nielsen

En kold februardag følger jeg skiltene hen til Bygning 12 på Psykiatrisk Center Ballerup. Jeg har en aftale med Signe Welcher Nielsen, som har været afdelingssygeplejerske på Afsnit 1, da beslutningen blev taget om, at afsnittet i fremtiden skal være bæltefrit. Nu er hun ansat i modtagelsen, hvor hendes rolle er fra sidelinjen at følge udviklingen på Afsnit 1 og være talerør udadtil. Hun sidder med i den såkaldte 'Komite om tvang i direktionen' i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor nedbringelse af tvang bliver diskuteret i et forum med fagpersoner og brugerorganisationer. Afsnit 1 på Psykiatrisk Center Ballerup er blevet udvalgt som et af to afsnit i Region Hovedstadens Psykiatri til at være bæltefrit. Afsnit 1 var i forvejen med i gennembrudsprojektet om nedbringelse af tvang i psykiatrien.

Signe Welcher Nielsen ser en mulighed for, at Afsnit 1 på sigt også bliver tvangsmedicineringfrit. Men hun mener ikke, at tvangsindlæggelser kan undgås, da nogen kan have det så dårligt, at det er eneste løsning. Så et fuldstændig tvangsfrit afsnit ville ifølge hende kræve nogle andre tiltag.

Derimod har hun, siden hun første gang hørte om, at Afsnit 1 skulle blive bæltefrit afsnit, syntet at det var spændende og rigtigt positivt.

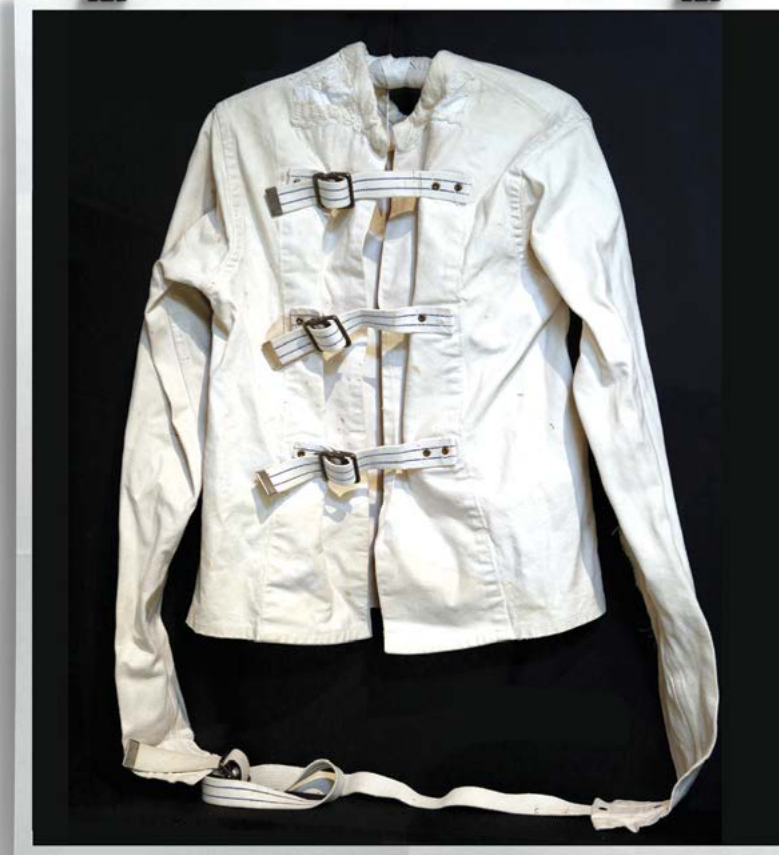
#### RUM, DER TAGER HENSYN

Det helt store spørgsmål er nu, hvordan man undgår bæltefikseringer. Signe Welcher Nielsen fortæller om de løsninger, Afsnit 1 er ved at forberede eller allerede har implementeret. "Vi vil lave et rum, som på forskellige måder kan bidrage til patientens sanser. Nogen bliver beroliget af musik, nogen bliver beroliget af lys, nogen af af kugledyner, kugleveste og kuglestole", fortæller Signe Welcher Nielsen. Man skaber altså et rum, hvor man, alt efter hvem patienten er, og hvad han eller hun har brug for, kan blive afstresset og undgå forstyrrende impulser fra andre patienter.

"Her kan man komme ind i de situationer, hvor man ellers ville blive bæltefikseret. Der skal være mulighed for, at man kan sige: 'Nu er du opkørt, du er vred, du er ked af det, du er angst, du er, hvad det nu kan være, og hvad kan så berolige dig?,'", siger Signe Welcher Nielsen og uddyber, at der vil være to medarbejdere i rummet.

Hun forklarer, hvordan det ikke skal være et

# Afsnit 1 I BALLERUP SKAL VÆRE BÆLTEFRI



non-stimuli-rum, men derimod et rum, hvor der er mulighed for at lave forskelligt lys, meget eller lidt lys afhængigt af, hvad der gør patienten tryk. Der skal også være mulighed for at høre musik eller se TV med billeder af en skovbund eller havet. På den måde vil der være forskellige muligheder afhængig af patientens ønsker og behov.

#### INPUT FRA TIDLIGERE PATIENT

Signe Welcher Nielsen fortæller, at man vil udvide haven på Afsnit 1. En tidligere kvindelig patient, som har været bæltefikseret og holdt fast mange gange, kommer med input til, hvordan haven bedst anlægges.

"Hun er med i projektet og vil muligvis også komme med i projektet om at lave det her rum. Vi vil i hvert fald involvere patienter og pårørende. Man har indset, at det nok kræver, at de fysiske rammer bliver ændret. Man tænker også i at give mulighed for, at man kan komme ud i haven, hvis ikke man kan stresses af i rummet."

Signe Welcher Nielsen fortæller videre:

"Hvis man er vred og udad-reagerende vil man kunne komme ud i en have, hvor man ikke kan gøre skade på sig selv eller andre. Der vil også blive lavet en træningshave, hvor man kan

komme ud og få rørt sig og få brugt sine sanser anderledes, hvis man har selvmords- eller selvskadende tanker. Det bliver en afledningshave". Hun fortæller, hvordan der har været talt om at skabe et rum i haven, hvor man kan komme ud, være alene og få afreageret. Hvis man er vred, er det alternativet til at komme ind og ligge spændt fast i bælte.

#### SAMARBEJDSAFTALERNE

Afsnit 1 arbejder også på at lave en samarbejdsaftale med alle de patienter, der bliver indlagt på afsnittet. I samarbejdsaftalen bliver det skrevet ind, hvilke ønsker og behov patienten har, hvis han eller hun bliver svært angst eller opkørt. Signe Welcher Nielsen kommer med et eksempel på, hvad der kan stå i en sådan aftale:

"Nogen vil for eksempel sige: 'Jeg vil for alt i verden ikke have antipsykotisk medicin, hvis jeg bliver opkørt, så vil jeg hellere have noget beroligende medicin.' Så bliver det skrevet ind. Nogle gange er det misforståelser, der gør, at det ender i en bæltefiksering. Det er derfor, vi laver en samarbejdsaftale med alle patienter."

Signe Welcher Nielsen fortæller også, at de rigtigt gerne vil have, at alt personalet på

## Vi skal kunne rumme kritik og vi skal også kunne rumme dem, der ikke helt tror på det.

Signe Welcher Nielsen, tidligere afdelingssygeplejerske på Afsnit 1 om det fremtidige bæltefri afsnit.

Afsnit 1 har en kognitiv uddannelse, for det har de haft gode erfaringer med på Sct. Hans. Personalet skal også kunne konflikthåndtere. Og de skal have en recovery-orienteret tilgang, som samarbejdsaftalerne er et praktisk eksempel på.

Signe Welcher Nielsen fortæller videre, hvordan afsnittet tager ved lære af hvert enkelt tilfælde, hvor en bæltefiksering har været på tale.

"Hver gang, vi bæltefikserer, så taler vi om det og prøver at lære af det. Men vi arbejder også rigtigt meget med at tale om de gange, hvor vi undgår det. Hvad var det, der gik godt? Hvad er det, vi kan bruge til næste gang? Så den læring er lige så vigtig. Det har vi haft meget fokus på. Det har også bragt os til dertil, hvor Afsnit 1 er blevet et sted, hvor bæltefikseringer ikke bliver brugt særlig tit."

### VIL UNGDÅ KONSEKVENSER

Afsnit 1 vil undgå bælteerne ved at blive rigtigt gode til at bruge de alternativer, Signe Welcher Nielsen beskriver. Afsnittet har allerede fået positive tilbagemeldinger fra dem, der har prøvet samarbejdsaftalerne. Signe Welcher Nielsen fortæller om de mulige konsekvenser ved at afskaffe bælteerne:

"Det vi i hvert fald ikke ønsker, medmindre det er i samarbejde med patienten, er, at vores medicinforbrug bare gør sådan her:"

Hun viser en arm, der vipper opad. "Så kan man tale om medicinsk at fikse patienterne. Nogle gange kan man få så meget medicin, så man overhovedet ikke kan noget. Og det vil vi ikke. Det vil vi meget gerne undgå."

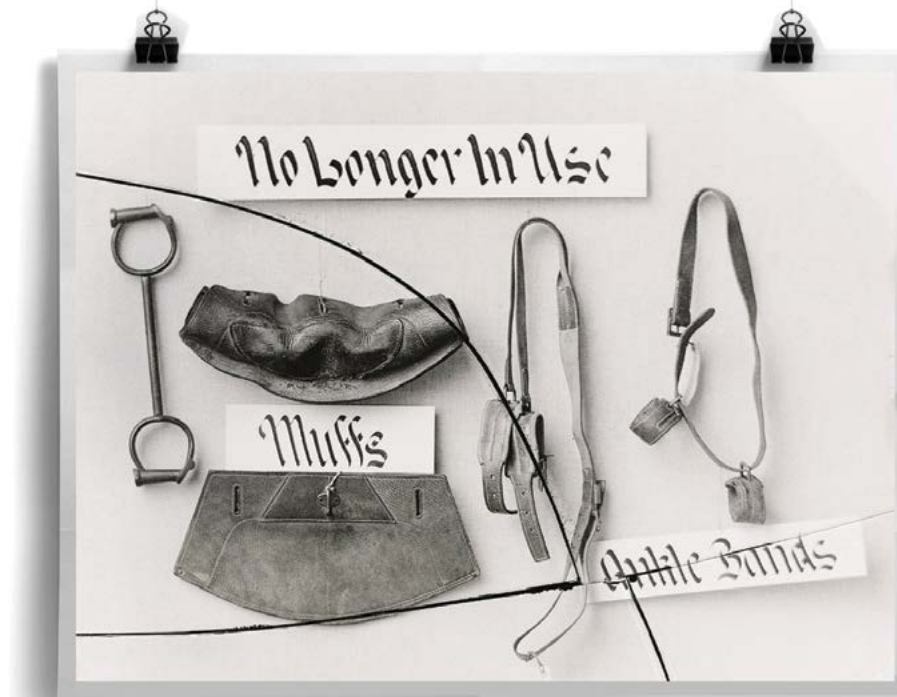
Signe Welcher Nielsen vil også gerne undgå, at det kun er de mindst dårlige patienter, der kommer på Afsnit 1. Det vil hun arbejde på i modtagelsen, hvor patienterne bliver visiteret videre ud, ved at visitere ud fra de samme retningslinjer som hidtil, hvilket handler om, hvor der er plads og så et godt kendskab til patienten. Dog kan situationen i modtagelsen køre op, så en patient vil komme ud på en afdeling og blive bæltefikseret med det samme, og så vil man ikke vælge Afsnit 1.

Men hertil tilføjer Signe Welcher Nielsen en pointe:

"Vi vil rigtig gerne undgå, at vi bliver sådan en 'Se! her har vi et bæltefrit afsnit', og så på de to andre afsnit, der ligger alle patienterne i bælte. Sådan skal det ikke være."

Så hvad er skrækscenariet, når bælteerne bliver afskaffet?, spørger jeg Signe Welcher Nielsen:

"Jeg tror, at der kan være en angst for, at der vil være en personfarlig risiko. Hvad gør vi med dem, som rent faktisk går amok? Jeg tror, at det er der, skrækscenariet er og der, hvor man tænker, at der ligger en udfordring. Ja, skrækscenariet er måske, at man går på



kompromis med noget sikkerhed. Det tror jeg. Altså for patienterne og selvfølgelig også for personalet," siger Signe Welcher Nielsen. Omvendt er ønskescenariet, at man får lavet et bæltefrit afsnit, og at den type afsnit breder sig, så man får en behandlingspsykiatri, der ikke bruger bælte. Signe Welcher Nielsen ser gerne, at Afsnit 1 bliver dem, der kan vise skeptikere, at det godt kan lade sig gøre.

### KRAV TIL PERSONALET

Det stiller store krav til personalet. Eksempelvis når patienter selv beder om at komme i bælte.

"Det, vi arbejder rigtigt meget med er at give dem, er alternativer og sige, 'Hvis det nu ikke er en mulighed, hvad så?' Nogen har tidligere oplevet, at det har været trygt at blive lagt i bælte. De skal også vænnes til, at det faktisk ikke er en mulighed længere."

Det er en seriøs overvejelse for alle ansatte på Afsnit 1, hvorvidt bæltefrit afsnit er noget, de vil være med til. Der vil sandsynligvis være nogen, der tænker, at det kan blive for farligt.

Men det kræver ikke længere så meget for de ansatte på Afsnit 1, som det har gjort, fordi de har arbejdet med nedbringelsen af tvang længe. Det krævede til gengæld rigtigt meget, da de satte projektet i gang, fortæller Signe Welcher Nielsen. Det krævede arbejde med kulturen, et større samarbejde med patienterne og en større viden.

### "VI SKAL KUNNE RUMME DET"

Afsnit 1 arbejdede ud fra mottoet: 'Gør tro til viden', som gik ud på 'ikke bare at tro, at noget er godt for patienten'. Men vide det ved at spørge patienten, hvad han eller hun måtte have brug for. Det krævede også et kendskab til psykiatriloven, så personalet vidste, hvornår de måtte bruge tvang. Signe Welcher Nielsen supplerer:

"Det kræver også uddannelse, det kræver høj faglighed, det kræver tillid til hinanden og det kræver ledelse, der vil det og viser vejen. Og så kræver det, at man gør op med sig selv, om man vil det og tror på det og tror på, at man selvfølgelig får hjælp til det."

"Jeg tror også, at det kræver noget mod. Det der med ikke at være så bange for det. Det er klart, når man har haft en behandlingsform, som man har brugt på nogle af de patienter, som har været i risikofyldte farvande, enten for dem selv eller for andre, og man så fjerner den metode, ja så vil det give det noget utryghed. Men det skal vi kunne rumme. Vi skal kunne rumme kritik og vi skal også kunne rumme dem, der ikke helt tror på det. Det tror jeg kræver dialog og vidensdeling med vores brugere og de pårørende."

Interviewet er givet ud fra et tæt samarbejde med den nuværende ledelse på afsnit 1, Overlæge Mogens Kegel og afdelingssygeplejerske Anja Juul Andersen.

Personale:

# Ingen bælter i næsten ET ÅR

Af Grethe Kildegaard Nielsen



Privatfoto

*”Vi bruger sjældent vikar i de tilspidsede situationer og hvis det skønnes, er vi to personalemedlemmer ved den unge.”*

Sidsel Olesen, sygeplejerske på Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg.

Jeg skriver til Sidsel Olesen, som er sygeplejerske på Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg. Hun fortæller, at afdelingen er for børn mellem 13 og 19 år, og at der er otte sengepladser. Fire sengepladser er skærmede.

På afdelingen arbejder man miljøterapeutisk ved, at de ansatte forsøger at indrette daglige aktiviteter efter principper, som bedst muligt støtter patienterne i at klare sig selv og være sammen med andre mennesker. Patienterne har en eller flere faste kontaktpersoner blandt personalet, og patienterne bliver trænet i daglige gøremål, så overgangen til at kunne klare sig selv efter indlæggelsen bliver lettere.

På Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg gør de patienten til ”medspiller” og ikke ”modspiller”. Deres kultur er, at de ser mennesket først, før de ser sygdommen. De ser, hvad der ligger bag ved patienten for at kunne forstå patienten.

## SÅDAN UNDGÅR DE TVANG

Jeg spørger ind til, hvordan de undgår at bruge tvang på Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg. Sidsel Olesen forklarer, at de gennem kommunikation motiverer patienterne til at selv at tage medicinen. De ansatte har en lang og vedholdende tålmodighed og kan bevare overblikket. De yder empati og forståelse for

den unge. Dermed undgår de at tvangsmedicinere, fortæller Sidsel Olesen. Hun forklarer videre, hvordan personalet undgår at bruge bæltefikseringer:

»Vi bruger vores erfaring med de unge, som vi kender fra tidligere indlæggelser, til at konflikt nedtrappe. Tanken er, at vi ser på, hvad det er, der sker med den unge i situationen. Vi bruger altid såkaldte mestringsstrategier i opkørte situationer fx kugledyne, kugleveste og kugleseng, isterninger og skub-op-is, musik, motion eller boksebolde.«

De unge får is i munden eller i hænderne, og det fjerner fokus fra psykosen og gør, at man kan komme i kontakt med de unge igen.

En anden ting, som gør, at afdelingen har minimum brug af bæltefikseringer er, at personalet tør være i de tilspidsede situationer, tilføjer Sidsel Olesen. ”Vi bruger sjældent vikar i de tilspidsede situationer og hvis det skønnes, er vi to personalemedlemmer ved den unge.”

Sidsel Olesen skriver videre, at de også bruger skærmning i meget opkørte og tilspidsede situationer. Skærmning bruges positivt ved, at den unge bliver udsat for et minimum af stimuli og har begrænset kontakt til sine medpatienter. Der vil til gengæld altid være en-til-en-kontakt med et personalemedlem.

## UDFORDRINGER OG AKTIVITETER

Hvordan undgår man, at det går ud over sikkerheden, spørger jeg Sidsel Olesen. Hun svarer, at alle personalemedlemmer er introduceret i konflikt håndtering og konflikt nedtrapping. I tilspidsede situationer har afdelingen lov af ledelsen til at indkalde ekstra personale. De går aldrig på kompromis med deres egen eller de unges sikkerhed. Og så har de ansatte alarmer på.

Sidsel Olesen fortæller om de mange aktiviteter, afdelingen har for de indlagte unge. Nogle eksempler er fitness, løb, gåtur tre gange dagligt, spil, rundbold, motion i deres gymnastiksal, kegler, dart, boksning, bål, cykelture, madlavning, håndarbejde i deres hobbyrum, mestringsgruppe hver tirsdag, ADL-gruppe (Almindelig Daglig Livsførelse), angst- og fobi-gruppe, skoletilbud og motion via Ipad.

## Om døgnafsnittet i Esbjerg

På Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg har de ikke brugt bæltefikseringer siden sommeren 2013. De deltager i det treårige gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Formålet med projektet er at nedbringe omfang og varighed af tvangsanvendelse i psykiatrien mest muligt. Afdelingen tilstræber nul tvang.

Sidsel Olesen beskriver deres fysiske rammer: ”Vores fysiske rammer er rigtig gode. Vi har eget køkken, eget hobbyrum, egen gymnastiksal og egen fitnessafdeling. Vi har en stor have med boldbane og urtehave, og der er tanker om at få indkøbt et drivhus. Vi har trampolin og andre udendørs aktiviteter. For eksempel er der et bålområde i haven. 50 meter fra afdelingen er der en indhegnet dyrehave med rådyr.”

Afslutningsvist spørger jeg Sidsel Olesen, hvor hun tror, at de er henne om fem år:

”Vi har et ønske om, at afdelingen er lige så velfungerende, som den er nu, gerne med flere gode aktiviteter til mestringsbrug. Og vi har stadig fokus på nul tvang.”

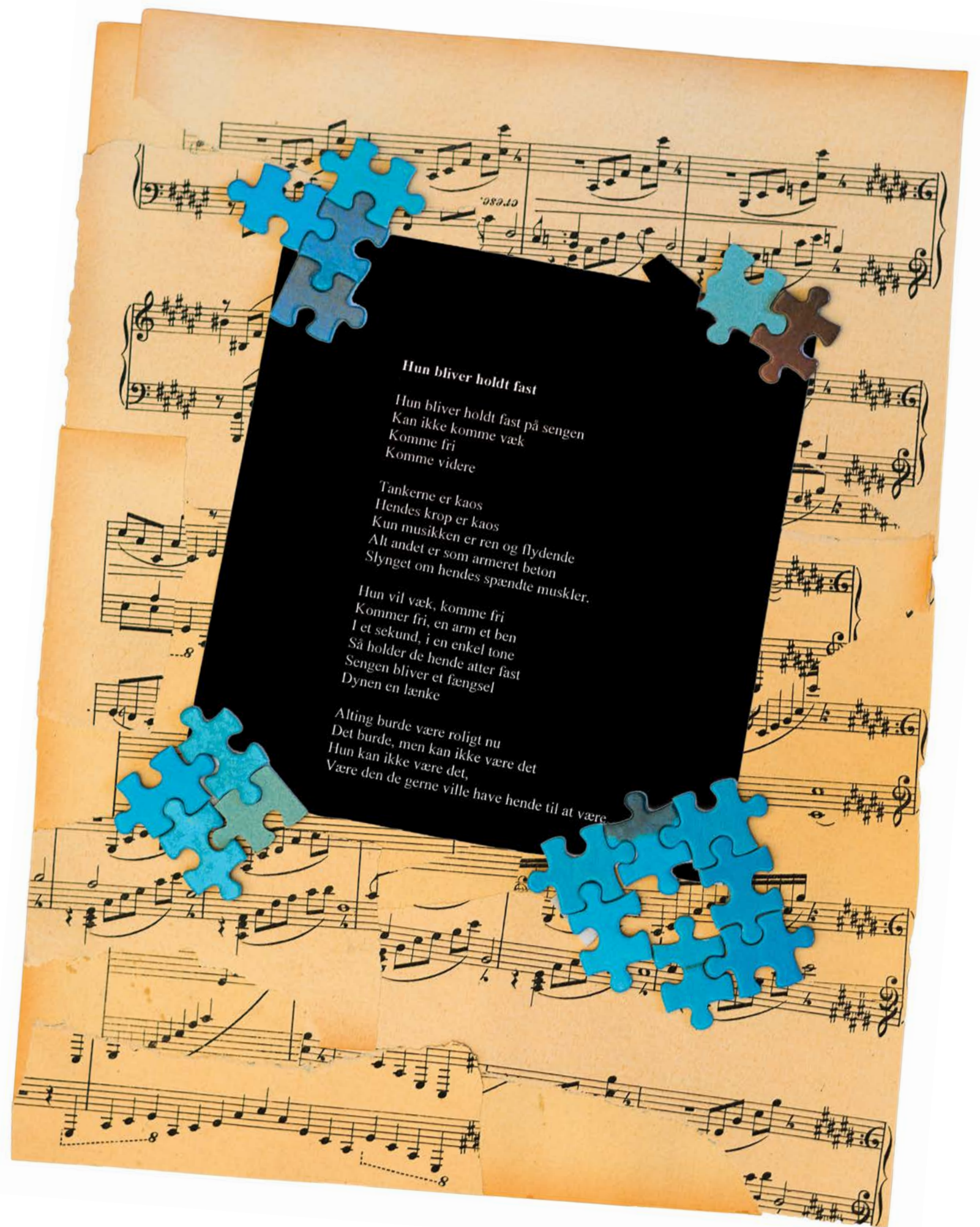
## Mestring og mestringsstrategier

Patienter, der er opkørte, kan lære mestringsstrategier til, hvordan de falder ned igen. De kan bruge forskellige redskaber til at mestre deres følelser. Det vil sige, at de kan lære at tackle deres følelser, modgang, store udfordringer og belastende livsomstændigheder på en hensigtsmæssig måde.



## Outsiderens Poesibog

*For nogle af os er det  
lettere at beskrive, hvad  
der sker indeni igennem  
digte. Poesiens løse form  
og frihed fra logiske  
forklaringer er  
befriende. Her kan  
følelserne slippes løs på  
papiret uden skelen  
til fornuften.*



**Næste gang**

Næste gang vil jeg se dem i øjnene  
 Jeg vil se dem i øjnene uden at blinke  
 Uden at vige  
 Uden at vige for deres pillevridende hænder, deres klaprende tænder  
 og uholdbare kalendere  
 Uden at ordene ryster imens min hjerne intenst søger et fast holdepunkt  
 Midt i et svømmende kaos.

*Cantabile*

*mf.*

Jeg vil øve mig på at sove i blå dyner og fastlåste positioner  
 Jeg vil ha sammensat min egen identitets historie

Næste gang vil jeg ikke ligge under for det selvudslettende, livsfortættende  
 Væren i vejen for livet, når det er livet der er i vejen..... med mig.  
 Eller for mig  
 For jeg ved der kommer en næste gang, jeg ved bare ikke hvornår.  
 Jeg ved ikke hvordan eller hvorfor, men der kommer en næste gang, næste gang.

**Lento**

isen, Leipzig.

**Mål**

Målet er at holde os nede  
 Målet er at gøre os tavse  
 Siddende savlende i et hjørne  
 Rystende efter det næste hvide fiks  
 Målet er at holde os nøgne  
 Målet er at gøre os usynlige  
 Fanget i en blævrende krop  
 Låst inde i et sind uden længsel  
 Målet er at holde os hen  
 Målet er at gøre os bevidst løse  
 Tryglende om et liv med mening  
 Søgende, soppende, sjoskende  
 De vil ha lov til at henfører os i henrykkelse over en ny kapsel  
 En ny cocktail, en ny dosis  
 De sætter deres forældede vaner på vores nervebaner  
 Lover os ro og skønne stunder  
 De sætter selvværd over styr og skemalægger hver en besorgelse  
 Alle måltider er nøje overvåget og holdes til sidste saftdråbe  
 De sætter vores drømme på stand-by og udstyrer os med forventninger om mareridt  
 Dorene rustes fast bag lukkede miner og vores tanker spindes ind i krystalklare net  
 De sætter sig tungt på åndedragene og drager selv alle konklusionerne  
 På hvem og hvad og hvornår og hvorfor  
 afskæres al kommunikation med et medmenneske  
 Systemet måler retfærdighed i milligram og lader automatikken føre ordet

vores sår længes efter fløjlsblødt græs ikke grænseløst linoleum  
 vores hud sulter efter hudkontakt ikke kontakt med bælter og injektioner  
 vores øjne sukker efter vider ikke betonvægge og glasmontrer  
 Målet må være at tage spadestikket og stikke dybere  
 Målet må være at tage ansvar for friheden  
 Målet må være fællesskabet

# Nemlig!

»Vi træder hjertens gerne på ømme ligtorne, om de så sidder på en overlæge i psykiatrien, en sundhedsminister, en journalist – eller på os selv, såmænd. For det, vi ønsker, er et samfund så farverigt som muligt, med plads til alt fra galskab til kedsommelighed – og med lige mulighed for mennesker til at udfolde sig, med eller uden en diagnose.«

## OUTSIDEREN ER EN...

forening af frivillige med erfaringer fra psykiatrien. Vi er helt igennem uafhængig af enhver politisk, religiøs eller økonomisk særinteresse.

Siden Outsiderens start i 1995 har formålet været at bidrage til samfundsdebatten – gennem at rette søgelyset mod hverdagen med en psykisk lidelse, komme med vores bud på psykiatriens vigtigste udfordringer, og forsøge at udvide normalitetsbegrebet, så det omfatter mere end de velfungerende og veltrimmede.

Vi kalder os selv for en medievirksomhed og vores tilgang til psykiatriens utallige problemstillinger er – som det hedder i vores slogan – at tabuer om psykiatri bekæmpes bedst med humor, galskab og uhøjtidelighed.



## OUTSIDERENS MEDARBEJDERE...

...kan findes mange steder i denne verden, hvor vi – frivilligt eller ej – afsøger grænser. Nogle af os bliver med mellemrum indlagt på psykiatriske afdelinger eller sidder hjemme det meste af tiden, fordi livet udenfor i perioder kan være for uoverskueligt. Nogle er i gang med at skrive en digtsamling, arrangere en udstilling eller gå i kødet på Sundhedsstyrelsen for at få svar på afgørende spørgsmål. Og enkelte går på arbejde hver dag.

Fælles for os alle er, at vi har en psykiatrisk diagnose, men nægter at overlade vores skæbne til psykiatrien alene. Vi insisterer på muligheden for et bedre liv og for en tilværelse, hvor vores forskellige evner kan bruges. Vi ved, at det eneste, der i længden ikke fører noget sted hen, er passivitet. Derfor prøver vi hele tiden at punke hinanden til at gøre noget, vi ikke rigtigt tør.

Der er naturligvis forskel på, hvor vi står i livet, så for nogle kan udfordringen bestå i at trappe ned på medicinen eller ud af et misbrug. For andre at komme ud af lejligheden og op på Outsiderens lokaler en enkelt dag om ugen. Skrive en artikel til netavisen, tage et foto, deltage i et redaktionsmøde.

## OUTSIDERENS AMBITION ER...

...at komme så vidt omkring i den menneskelige tilværelse som muligt. På vores hjemme – og Facebook-side og i de bøger, vi udgiver, fortæller vi usminket om vore liv, som de er – om sejre og fiaskoer, om at føle sig håbløs og om at være tæt på at opgive håbet, om pludselig at opleve fremskridt, man aldrig havde troet mulige.

Vi forsømmer heller ikke en lejlighed til at skyde med skarpt, når det offentlige billede af mennesker i psykiatrien bliver en tand for ensartet. Vi træder hjertens gerne på ømme ligtorne, om de så sidder på en overlæge i psykiatrien, en sundhedsminister, en journalist – eller på os selv, såmænd. For det, vi ønsker, er et samfund så farverigt som muligt, med plads til alt fra galskab til kedsommelighed – og med lige mulighed for mennesker til at udfolde sig, med eller uden en diagnose.

Nemlig!

A close-up portrait of Özlem Cekic, a woman with long, dark, wavy hair, smiling warmly at the camera. She is wearing a blue top and small, colorful earrings. The background is softly blurred, showing what appears to be a wooden interior.

**Holdninger:**

# Özlem Cekic er hverken for eller imod **TVANG**

Af Grethe Kildegaard Nielsen

**E**n grå novemberdag tager jeg ind på Christiansborg og mødes med SF's psykiatriordfører Özlem Cekic, som smilende og glad tager imod mig. Vi tager plads i lænestolene i hendes brune lædersofaarangement med et bord imellem os. Vi sidder begge foroverbøjede med underarmene hvilende på vores lår som for bedre at kunne høre hinanden. Efter at hun til stor glæde har fået Outsiderens antologi med de bedste af Outsiderens artikler, går vi i gang med interviewet:

"Grundlæggende har jeg den principielle holdning, at behandling i psykiatrien skal være ligeværdig, og den skal baseres på dialog. Tvang er både med til at forringe folks mulighed for at komme sig, men det er også med til at fastholde en mistillid til den psykiatriske behandling" pointerer Özlem Cekiz, da jeg

spørger hende, hvad hun mener om tvang i psykiatrien.

Da jeg senere bringer mit eget eksempel på banen, hvor jeg med en fødselspsykose blev tvangsindlagt, mener hun følgende i forhold til tvang:

"Jeg tænker i forhold til det konkrete eksempel, vil der altid være en faglig vurdering. Det er jeg ikke i stand til at vurdere. Der vil være nogle situationer, hvor du vil have meget svært ved at undgå tvang. Det medgiver jeg. Der vil være nogle situationer, hvor det handler om at redde liv. Det vil der være, og derfor er jeg ikke for eller imod, sort eller hvid, enten eller, men jeg er mere interesseret i, hvad vi kan gøre for at nedbringe tvang så meget som muligt, fordi jeg kan se, at det kan lade sig gøre."

#### TVANG SOM ENESTE OG BEDSTE LØSNING

Jeg spørger Özlem Cekic, i hvilke tilfælde tvang i psykiatrien kan være den eneste og bedste løsning. Hun svarer efter en lang tænkepause, hvor hun klør sig selv i håret, med et konkret eksempel fra hendes tidligere arbejde som psykiatrisk sygeplejerske:

”Jeg havde en patient, som jeg passede, en ung fyr, som kom ind og ville hive sine fortænder ud. Der holdt vi ham. Og der tror jeg også, der er sådan nogle situationer, hvor tvang og magtanvendelse desværre er en sidste udvej. Men jeg tror grundlæggende på, man kan gøre meget for at forebygge.”

Özlem Cekic har været på studierejse til Trieste i Norditalien, hvor man ved lov har forbudt låste døre og bæltefiksering i psykiatrien. Her spurgte hun, hvad man gør i sådan en situation.

””Hvad hvis der kom en patient, som ville hive sine fortænder ud?” Så sagde psykiateren ”Så vil jeg spørge ham, hvorfor han vil hive sine fortænder ud. Jeg vil prøve at finde en mening.” Det synes jeg, var en lidt sjov måde at vende det på hovedet.”

Özlem Cekic fortæller om, hvordan hun selv vil have det med selv at blive udsat for tvang:

”Jeg tror, jeg vil have det ligesom, alle andre har det. Jeg tror, at det er væmmeligt, jeg tror, det er modbydeligt, jeg tror, at det er forfærdeligt. Det er også derfor, jeg tit kan blive så stødt over, at der sidder nogle mennesker, som aldrig har været på en psykiatrisk afdeling og aldrig har haft sindslidende tæt inde på livet, der kan sige ’Jeg tror, det er mindre indgribende denne her form for tvang end denne her form for tvang.’ Og jeg tænker, hvor ved du det fra? Har man nogensinde spurgt de sindslidende? Har man nogensinde spurgt de pårørende? Hvad er det, der er godt? Hvad er det, der er dårligt? Hvorfor er det, vi kan sidde og diktere, hvad der er mindst indgribende, at blive isoleret eller blive lagt i bælte? Der savner jeg i den grad, at man også har mod til at spørge de sindslidende. Og det tror jeg, vi skal blive langt, langt bedre til.”

#### ALTERNATIVER TIL TVANG

Özlem Cekic har mange forslag til, hvad man kan gøre for at undgå tvang i psykiatrien: ”Jeg tror, man kan gøre rigtig, rigtig meget,

som vi slet ikke gør i dag, og som vi ikke gør nok af i dag. Det, du kan gøre, er på ledelsesplan at beslutte dig for, at du vil prøve at undgå tvang. Det kan man jo se på gennembrudsprojekterne, som går ud på at mindske tvang i psykiatrien. De viser, at hvis man beslutter sig for, at man gerne vil nedbringe tvang, så kan det også lade sig gøre. Der er rigtig meget, der tyder på, at en beslutning også nogle gange er med til at åbne op for en anden kultur på afdelingerne.”

Ifølge lovgivningen skal tvang altid være den sidste udvej i behandlingen, men Özlem Cekic mener, at tvang i dag bliver brugt som en del af behandlingen.

I det hele taget fremhæver Özlem Cekic dialog som vejen frem:

”Man kan snakke med patienterne, man kan spørge dem: ’Når du på et tidspunkt kommer til at få det dårligt, hvad har du lyst til, at vi gør?’ ’Du skal lade mig være’ ’Du skal lade mig gå på værelset’ eller ’Jeg vil rigtig gerne have, du snakker med mig’ eller ’Du skal sætte noget musik på.’”

Özlem Cekic foreslår, at man kan lave en kontrakt med den sindslidendes forhåndstilkendegivelser, og at man kan inddrage de pårørende. Med de pårørende mener hun ikke kun, at det er mor og far, men det er også en god ven. Det kan være en god nabo, og det kan være en kæreste. Ifølge Özlem Cekic kan man på den måde være med til, at der er et netværk omkring borgeren. Endnu en løsning er de fysiske rammer:

”Vi ved i dag, at jo færre kvadratmeter, jo større konfliktniveau. Sørg også for, at der på disse afdelinger også er nogle gode fysiske rammer og aktiviteter. Jeg har været på nogle retspsykiatriske afdelinger, hvor det eneste, man kan gøre, er at sidde og glo på en væg. Hvis man ikke er syg, så bliver man det. Sørg for, at der også er mulighed for, at man kan lave noget.”

Endelig nævner Özlem Cekic samtale, dygtigt fagpersonale og terapi som løsninger. Hun mener også, at man kan undgå bæltefiksering dels ved at have en opsøgende og forebyggende hjælp, dels ved at lave kontrakter med borge- ren, hvis det når så vidt, at man bliver indlagt. I interviewet kommer jeg ind på, at der skal

”.. hver gang vi nævner de gode erfaringer i udlandet, så stiller de samme psykiatere sig op på en ølkasse og råber, at det slet ikke kan bruges i Danmark, fordi vi ved jo bedst her. Det er dødærgeligt.

Özlem Cekic (SF) om sit tidligere arbejde som psykiatrisk sygeplejerske.

oprettes tvangsfri og bæltefri afdelinger, og Özlem Cekic forklarer, at det med satspuljeaftalene er besluttet, at der skal etableres forsøg med en række bæltefri og tvangsfri afdelinger. Hun fremhæver, at der skal være en rigtig høj faglighed og stor vilje til, at man så ikke bare overflytter patienterne til andre afdelinger og bæltefikserer dem der. Hun siger, at det allerede er lykkedes på Sct. Hans ved at bruge terapi som alternativ. Bæltefikseringer er nede på næsten 0 % samtidig med, at man ikke har medicineret mere.

#### INSPIRATION FRA UDLANDET

”I Danmark har vi en tradition for, at vi altid tror, vi er verdens bedste til alt. I Vestlapland oppe i Finland, der rykker man i nødsituationer ud inden for 24 timer til den sindslidende, og inden for 48 timer lægger man en plan sammen med de pårørende. Inddragelsen af pårørende gør, at tilbagefald, tvangstilbageholdelse, tvangsindlæggelse og tvangsmedicinering er nede på 9 % for patienter, som har skizofreni,” svarer Özlem Cekic, da jeg spørger ind til, hvilke erfaringer man kan bruge for udlandet. Hun fortæller videre, at man i stedet for låste døre og bæltefikseringer bruger dialog:

”Man forhandler med patienterne. Nogle gange tager det flere timer at komme frem til et resultat. Der er det ligeværdigheden, der er i centrum.”

Özlem Cekic siger også, at man i Island ikke har bæltefikseret i 50 år, her bruger man såkaldte tipunktsaftaler, hvor man skal ti punkter igen, blandt andet at snakke med patienten og sørge for, at der er ro omkring patienten. Dette er sket samtidig med, at man ikke bruger mere medicin, end når man bæltefikserer. ”For det er det argument, man hører: ’Hvis vi ikke skal bæltefikse dem, så skal vi dope

dem med medicin.’” Og det er ikke den eneste modvilje, man møder, når man snakker om at nedbringe brugen af tvang:

”Men hver gang vi nævner de gode erfaringer i udlandet, så stiller de samme psykiatere sig op på en ølkasse og råber, at det slet ikke kan bruges i Danmark, fordi vi ved jo bedst her. Og det, synes jeg, er dødærgeligt, for deres stemme betyder, at vi ikke kan nytænke psykiatrien, for de blokerer for nogle visioner. De blokerer også for nytænkning, for de vil gerne gøre tingene, som de plejer.”

Özlem Cekic bringer eksemplet med Trieste på banen igen og sammenligner det med psykiatrien i Danmark:

”Men det, man kan se i Trieste, det er, at de laver meget udgående, opsøgende, inddragende arbejde. Så kan man også forebygge indlæggelser. Men det er jo slet ikke der, hvor vores psykiatri er, fordi vi stadig sidder lige nu og diskuterer, hvorvidt der er overmedicinering eller ej.”

Özlem Cekic pointerer dog, at vi har rykket os i Danmark, for vi er begyndt at diskutere og snakke om nogle ting, som vi ikke tidligere har turdet snakke om:

”Nu er det ikke længere noget, nogen finder på, at der er utilsigtede dødsfald i psykiatrien. Nu er det kendt, at der er utilsigtede dødsfald i psykiatrien. Det er heller ikke længere en eller anden underlig tanke, at der kan være overmedicinering i psykiatrien. Der er overmedicinering i psykiatrien. Og derfor glæder jeg mig også til at gøre op med plejetankegangen, som er den måde, man taler til og opfører sig over for patienterne. For det er ikke alene et spørgsmål for mig om flere ressourcer, som det også er, men det handler også om, hvad det er, ressourcerne skal bruges til.”

**Holdninger:**

# »Det er omsorgssvigt IKKE at bruge tvang«

Af Grethe Kildegaard Nielsen

Jeg cykler til Psykiatrisk Center København, hvor Munthe Suenson er overlæge. Tidligere har han været klinikchef ved Psykiatrisk Center Hvidovre, men efter en kortvarig pensionsperiode tager han sig nu af et lukket sengeafsnit. Jeg har aftalt at interviewe ham om tvang. Han vil imidlertid udtale sig på egne vegne, ikke på vegne af Psykiatrisk Center København.

Vi mødes på tredje sal i en gammel sygeplejebolig, der er indrettet som tisengs, lukket afsnit. Vi går ind på Munthe Suensons kontor, som er et tidligere patientkøkken. Her må patienterne ikke længere lave mad på grund af hygiejnen, og Munthe Suensons papirer ligger spredt ud over køkkenbordet og komfuret, der nu tjener som ekstra bord.

Munthe Suenson har den holdning til tvang, at den ikke kan undgås:

”Jeg har den opfattelse, at man ikke kan drive et psykiatrisk center med senge og indlæggelser omsorgsfuldt og ansvarsbevidst uden at gå imod patienters ønsker. Sagt på en anden måde, mener jeg, at tvang er nødvendigt, hvis ikke man skal udsætte en ikke helt lille gruppe af patienter for omsorgssvigt. Og sagt sådan lidt kortere: Jeg er overbevist om, at tvang er en uundværlig del af en oplyst, forpligtet, ansvarsbevidst behandlingstilgang inden for psykiatrien.”

Det vil ifølge ham være uacceptabelt ikke at kunne tvangsindlægge, fordi det i en lang række situationer redder liv for den syge og for omgivelserne.

"Jeg tror, at det kun er enten manglende evne til at se virkeligheden i øjnene eller ukyndighed, der ligger bag forestillingerne om, at man helt kan undgå tvang," siger Munthe Suenson.

### FORSØG MED AFSNIT MED OG UDEN BÆLTE

Han foreslår, at man gennemfører et toårigt forsøg på en psykiatrisk afdeling med to lukkede afsnit. Her kan man lave det ene bæltfrit, imens der bruges bæltter på det andet afsnit. I forsøget skal begge afsnit have ens indlæggelsesmønster. Han foreslog allerede forsøget i 2003. Men det gamle Hovedstadens Sygehusfællesskab mente, at det var for dyrt. Munthe Suenson gør sig imidlertid nogle tanker om forsøget:

"I de forventeligt relativt få tilfælde, hvor man var tvunget til at bruge bæltter i det såkaldte bæltfrit afsnit, skulle man så analysere forløbet nøje. Det ville kræve opnormering af personalet og lidt ændrede udformninger af de lukkede afsnit. Men det kunne man gøre inden for de eksisterende afsnit," forklarer Munthe Suenson.

### STØRRE NORMERINGER

Jeg spørger Munthe Suenson, hvilke alternativer han ser til bæltfikseringer, og han er ikke i tvivl om, at en øget personalenormering kunne reducere og måske endda være med til, at bæltfikseringer bliver afskaffet.

"Øget personale betyder mere opmærksomhed på den enkelte patient. Det betyder mulighed for at komme ud af sengeafsnittet, og det betyder, at man kan afsætte to personer til at være omkring en patient frem for at bæltfikse," siger han og fortsætter:

"Det betyder, at man kan have et mindre underafsnit inden for et lukket afsnit eller et åbent afsnit, som man kan lukke og herinde have en meget urolig og angst patient sammen med to personalemedlemmer".

Munthe Suenson fortæller videre, at værksteder med aktiviteter er afskaffet mange steder, og det gør, at patienterne keder sig og er understimulerede. En anden vigtig ting er adgangen til frisk luft:

"Det, at patienter er afskåret fra frisk luft, når de er i lukkede sengeafsnit, er også kritisabelt. Det er ikke velkendt for den almindelige offentlighed, men for os andre er det velkendt. Det er ikke noget, vi forsøger at skjule," fortæller Munthe Suenson og

fortsætter med en kritik af administratorer og sundhedspolitikeres holdning til bæltfikseringer:

"Ikke desto mindre vil du høre og læse administratorer og sundhedspolitikere gentage, at det ikke er pengene, det kommer an på. Det er ikke økonomien. Det er ikke normeringerne. Men det er holdningen hos personalet og måden, vi taler til patienterne på, der er afgørende. Det sidste er rigtigt. Det har meget stor betydning. Men uden bedre personalenormeringer kommer vi ingen vegne med varigt at få reduceret tvangen", fastslår han.

### MERE BRUG AF BEROLIGENDE MEDICIN

Munthe Suenson mener, at den såkaldte Glostrupsag, hvor Psykiatrisk Center Glostrup brugte mere medicin end tilladt, har sat udviklingen tilbage i forhold til at bruge beroligende medicin, som kan forhindre bæltfikseringer.

"Der er en mellemvej, hvor man heller ikke behøver at bruge indsprøjtninger, men hvor patienten måske kan drikke lidt medicin, som optages hurtigt og som ikke opleves så krænkende som en indsprøjtning i låret. For de fleste patienter er det at få trukket bukserne ned over hoften meget ubehageligt," siger han.

Vejen frem er ifølge ham en "ansvarlig administration af hurtigt virksomt og beroligende medicin med fuld belysning over for sundhedsmyndighederne, sådan at ingen er i tvivl om, hvad der foregår."

Munthe Suenson mener samtidig, at de fysiske rammer på de psykiatriske hospitaler skal være bedre. Der skal være adgang til en have med så høje hegn, at man ikke kan gå sin vej, og der skal være mulighed for at gå ud at ryge, så det ikke giver anledning til konflikt.

### AFFALD DER HOBER SIG OP

Afslutningsvist spørger jeg Munthe Suenson, om der findes situationer, hvor tvang er den eneste og bedste løsning, og om han i så fald kan give et eksempel.

Han nævner personer, som isolerer sig hjemme og lader skraldet hobe sig op. Det er med hans ord 'omsorgsbærende tvang' at gribe ind med tvangsindlæggelse og tvangsmedicinering i den slags situationer. Men en tvangsindlæggelse på såkaldt



”Det, at patienter er afskåret fra frisk luft, når de er i lukkede sengeafsnit, er også kritisabelt. Det er ikke velkendt for den almindelige offentlighed, men for os andre er det velkendt.

'helbredsindikation' er efter nogens opfattelse i strid med FN's handicapkonvention. Det er blevet bragt op af Institut for menneskerettigheder over for Folketinget, fortæller Munthe Suenson, der er uenig i, at det skulle være en krænkelse.

"Hvis der i Folketinget opstod et flertal for at afskaffe tvangsindlæggelser på helbredsindikation, så kan jeg frygte, at det ville føre til, hvad man måtte kalde omsorgssvigt", siger han og understreger sin pointe:

"Det er ikke mere end 70 år siden, at tyskerne slog deres psykisk syge ihjel. Der var en opfattelse, at det var det rigtige at gøre, fordi man slet ikke havde forståelse for, hvor kompliceret baggrunden for sygdomsforekomst er inden for psykiatrien. Det er ikke ret længe siden, at de her ting foregik, og et skred i den retning, hvor et samfund giver psykisk syge lov til at 'rådne' op i hjemmet: Det er for mig at se, og for mange af mine kolleger at se, en ganske uacceptabel udvikling", slutter han.

A close-up portrait of Karl Bach Jensen, a middle-aged man with dark, wavy hair, a mustache, and glasses. He is wearing a blue denim jacket over a light-colored shirt. The background is a blurred outdoor setting with a stone wall and a hillside.

## Holdninger: Tvang i psykiatrien er i strid med menneskeretten

Af Karl Bach Jensen, udviklingskonsulent i LAP,  
Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere

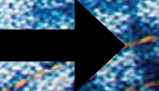
**”Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti er enige om en målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 pct. frem mod 2020. Nedbringelse og forebyggelse af tvang kræver en bred og målrettet indsats på flere forskellige områder f.eks. i forhold til patientinddragelse, kompetenceudvikling, ledelsesfokus, kultur og fysiske rammer.”**

Sådan står der i Finanslovsaftalen for 2014, men i regeringens nyligt offentliggjorte handleplan 'Ligeværd – nyt fokus for mennesker med psykiske lidelser' begynder man allerede at trække i land: Nu vil regeringen i partnerskab med regionerne "reducere bæltefiksering med 50 pct. og sikre generel reduktion i tvangsanvendelsen frem mod

2020". Måske tallene for tvangsanvendelse i 2013, der viser en stigning i stort set alle former for tvang, har fået regeringen til at moderere sit ambitionsniveau.

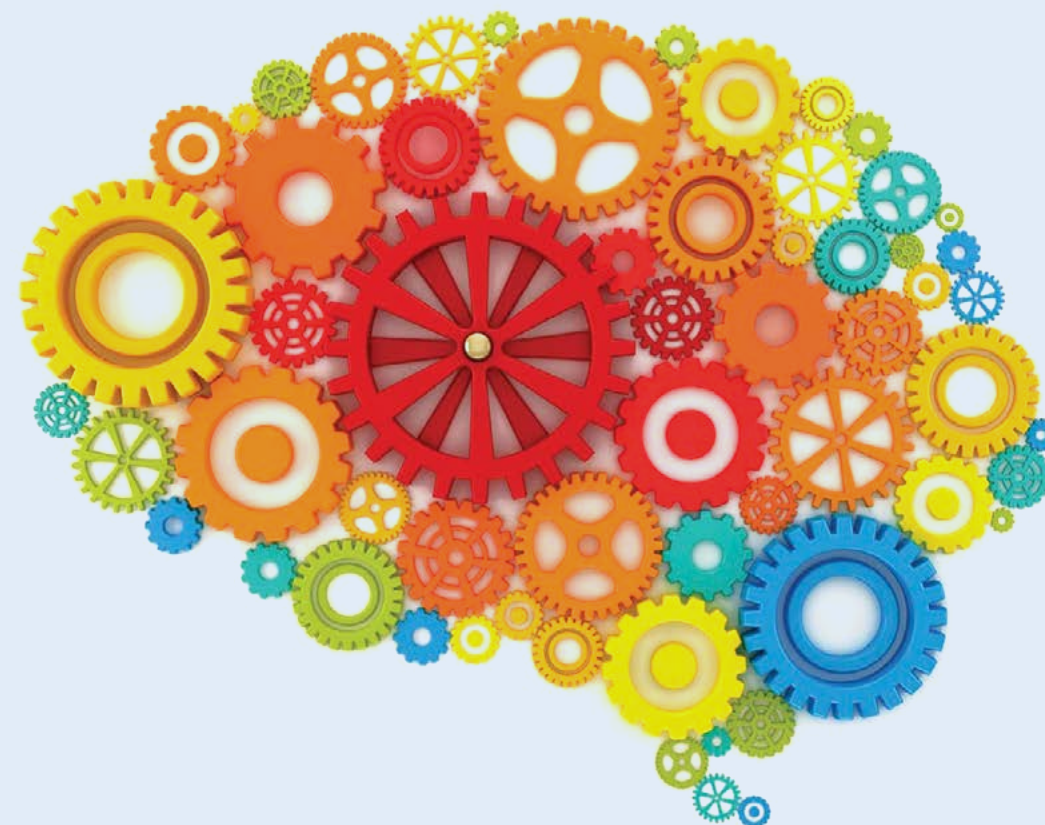
### HVIS REGERINGEN MENER DET ALVORLIGT

Bestemmelserne i 'Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien' danner baggrund for, at ca. 4000 personer hvert år oplever at blive ufrivilligt indlagt eller tilbageholdt på en lukket psykiatrisk afdeling. De ufrivillige indlæggelser og tilbageholdelser sker ifølge loven "med henblik på behandling" og i modsætning til, hvad mange tror, behøver der ikke at være tale om, at den frihedsberøvede vurderes at være til fare for sig selv eller andre (indlæggelse på røde papirer).



*Når komiteen til efteråret offentliggør sine konklusioner i forhold til Danmarks rapportering, kan vi forvente en skarp påtale af vores psykiatrilovgivning.*

Karl Bach Jensen,  
udviklingskonsulent i LAP



Ca. halvdelen af frihedsberøvelserne sker på behandlingsindikation, altså fordi det fra lægeligt hold vurderes, at udsigten til helbredelse eller bedring ellers vil blive væsentligt forringet (indlæggelse på gule papirer). Hvis regering og folketing virkelig mener det er alvorligt, at man vil reducere tvangen med 50 %, kunne man således starte med at afskaffe behandlingsindikation for tvang.

Officielt er det "kun" ca. 1000 personer, der årligt udsættes for tvangsbehandling i form af tvangsmedicinering, tvungen ECT, tvangsernæring eller tvangsbehandling af legemlig lidelse, men reelt er antallet langt højere, idet ca. 2000 personer årligt gives beroligende medicin med tvang, typisk medikamenter af samme type som bruges ved formel tvangsbehandling. Ca. 2000 personer udsættes årligt for bæltefiksering, ofte i kombination med hånd- og fodremme. Hertil kommer så de mellem 3000 og 4000 personer, der ufrivilligt fastholdes i behandling med en behandlingsdom, der ofte er begrundet i helt ubetydelige overtrædelser af straffeloven, hyppigt såkaldt vold eller trusler mod personale i forbindelse med tvangsindlæggelse eller tvangsindgreb.

**ARGUMENTET OM 'DIT EGET BEDSTE'**  
Tvangsanvendelsen i psykiatrien begrundes

som regel med paternalistiske argumenter, om at sindssyge personer ikke har nogen fri vilje og ikke ved, hvad der er til deres eget bedste. Derfor menes overlægen at være i sin gode ret til at udøve et formynderi over personen. Dette på trods af utallige beretninger fra personer, der har været udsat for dette formynderi, og som på ingen måde vurderer, at indespærringen og tvangsindgrebene har været til nogen hjælp, men tværtimod opleves som ydmygende overgreb, grænsende til mishandling og tortur. Menneskeretsligt har tvangen i psykiatrien hidtil fundet sin legitimitet i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions art. 5, der i forhold til den grundlæggende bestemmelse om enhvers ret til frihed og personlig sikkerhed, som undtagelsestilfælde nævner: "lovlig frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme, af personer, der er sindssyge [i den engelske original: unsound of mind], alkoholikere, narkomaner eller vagabonder".

#### ET PARADIGMESKIFT PÅ VEJ

De senere år har vi imidlertid set et markant skift i internationale menneskeretsorganers og -eksperters syn på tvangen i psykiatrien. Den europæiske menneskeretsdomstol er begyndt at dømme ud fra den opfattelse, at behandlingsindikation for tvang er stærkt

problematiske, og har for nylig givet en tysk borger medhold i, at hendes forhåndserklæring om ikke ønsket behandling har bindende gyldighed.

Baggrunden for dette begyndende paradigmeskift er den internationale psykiatridrugerbevægelses energiske og vedholdende bestræbelser på at præge indholdet af og tolkningen af den i 2006 af FN vedtagne handicapkonvention, som Danmark ratificerede i 2009.

Den af medlemsstaterne valgte handicapkomite, tolker og overvåger officielt på vegne af FN konventionens bestemmelser og overholdelsen heraf. Den 11. april 2014 vedtog komiteen et sæt "General comments" i forhold til konventionens art. 12 om, at man uanset handicap opretholder sin fulde rets- og handlevne og en række dermed forbundne artikler (især art. 14 om frihed og personlig sikkerhed, art. 15 om frihed for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling, art. 17 om beskyttelse af personlig integritet og art. 25 om ret til sundhedsydelse på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke).

I kommentarerne slår komiteen fast, at tvangsbehandling i psykiatrien er i modstrid med konventionens bestemmelser, og at medlemsstaterne er forpligtet til at opheve enhver form for lovgivning, der tillader

tvangsbehandling. Lovgivning, der tillader frihedsberøvelse på baggrund af bestemte sygdomme eller handicap er også ifølge FN's højkommissær for menneskerettigheder i strid med konventionens bestemmelser, og handicapkomiteen har konsekvent i sine konklusioner over for de enkelte medlemsstater anbefalet at sådan lovgivning ophæves. Ønsker man at opretholde mulighed for forebyggende frihedsberøvelse, skal det være i form af almene nødretsbestemmelser, der gælder alle landets borgere. Når komiteen til efteråret offentliggør sine konklusioner i forhold til Danmarks rapportering, kan vi derfor forvente en skarp påtale af vores psykiatrilovgivning.

Der er altså ingen vej udenom: På længere sigt må Danmark ophæve den forkætrede 'Lov om tvang i psykiatrien'. Er der tale om påviseligt og overhængende livstruende situationer, bør man efter min opfattelse kunne anvende almene nødretsbestemmelser til at gribe ind, uanset om personen vurderes at være sindssyg eller ej. Et første skridt på vejen vil være at give forhåndserklæringer om ikke ønsket behandling under en evt. frihedsberøvelse bindende retsgyldighed, som det nu i en årrække har været tilfældet i vores naboland Tyskland.



## Holdninger:

”Tvang i psykiatrien er meget indgribende og skal bruges som den absolut sidste udvej. Desværre er det trods gode intentioner ikke lykkedes at nedbringe brugen af tvang, men det vil regeringen gøre noget ved. Vi har derfor sat et ambitiøst mål om at halvere brugen af tvang inden 2020.

Jeg tror på, at kulturen på afdelingerne, blandt ledelse, personale og patienter, har meget at sige i forhold til brugen af tvang. Vi skal have en psykiatri, der i langt højere grad møder patienten som en ligeværdig part, og det skal kendetegne alle afdelingerne, hvor patienterne behandles.

Derfor vil vi i regeringen bl.a. indgå partnerskaber med regionerne, så vi også får forpligtet ledelserne i psykiatrien til at bakke op om ambitionen. For vi bliver nødt til at arbejde sammen på tværs, hvis det skal lykkes.”

Nick Hækkerup, Sundhedsminister

Læs flere holdninger til tvang på side ...



# VI VIL!

Outsideren er Danmarks eneste netmagasin om psykiatri, der ikke er skrevet af behandlere, journalister eller forskere. Bag hvert ord står et menneske, der har lært psykiatrien at kende på den direkte måde. Ved at være skizofren. Eller psykotisk. Depressiv. Manisk. Paranoid. Ved at befinde sig der, hvor livet kan være en daglig kamp, og det vigtigste er at tro på, at det hele nytter.

I Danmark udgives en masse udmærkede artikler, fagblade, tidsskrifter osv., der taler på vegne af den ene eller anden minoritetsgruppe. De har det til fælles, at de stort set skrives af mennesker, der ikke har prøvet tilstanden på egen krop.

Ikke et ondt ord om det – men på Outsideren har vi altså valgt at gøre det på en anden måde. Vi har valgt, at lade erfaringerne sidde ved tasterne.

**Læs mere om Outsideren på [www.outsideren.dk](http://www.outsideren.dk)**

Det er ingen selvfølge, at der eksisterer et netmagasin om psykiatri – skrevet af mennesker, der selv har været indlagt. Outsideren er 100 % uafhængig af politiske, religiøse og økonomiske interesser, og vi har brug for din støtte.

## Et års støttemedlemskab koster 199 kr.

Brug girokortet!

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>L</b></p> <p>Overførsel fra kontonummer</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Indbetaler _____</p>    | <p><b>Danske Bank</b></p>                                                                                                                                                                           | <p><b>GIRO<br/>INDBETALING</b></p> | <p><b>KVITTERING</b></p> <p>Check og lignende accepteres under forbehold af, at Danske Bank modtager betalingen. Når De betaler kontant på et posthus med terminal, er det kun posthusets kvitteringstryk der er bevis for, hvilket beløb De har betalt.</p> |
| <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Meddelelser vedr. betalingen kan <b>kun</b> anføres i dette felt.</p>                                                   | <p>Beløbsmodtagers kontonummer og betegnelse</p> <p style="text-align: center;"><b>16 67 22 46</b></p> <p style="text-align: center;">Outsideren<br/>Bragesgade 10, 1. sal<br/>2200 København N</p> |                                    | <p>Beløbsmodtagers kontonummer og betegnelse</p> <p style="text-align: center;"><b>16 67 22 46</b></p> <p style="text-align: center;">Outsideren<br/>Bragesgade 10, 1. sal<br/>2200 København N</p>                                                          |
| <p>Kroner _____ Øre _____</p>                                                                                                                        | <p>Betalingsdato _____ eller _____ Betales nu _____</p>                                                                                                                                             |                                    | <p>Post Danmarks kvittering</p> <p>Gebyr for indbetaling betales kontant _____ Kroner _____ Øre _____</p>                                                                                                                                                    |
| <p>Til maskinel aflæsning – Undgå venligst at skrive i nedenstående felt</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |

 $+01<$ 

+16672246<

# TEGN ET STØTTEMEDLEMSKAB AF OUTSIDEREN

# IDEER TIL NEDBRINGELSE ELLER AFSKAFFELSE AF BÆLTEFIKSERING



## AKTIVITETER

På Psykiatrisk Center Hvidovre tilbyder de flere aktiviteter til patienterne. Det kan være madlavning, motion, musik, tegning, gåture og bading. På Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg har de mange aktiviteter for de unge, blandt andet fitness, løb, gåtur tre gange dagligt, spil, rundbold, motion i deres gymnastiksal, kegler, dart, boksning, bål, cykelture, madlavning, håndarbejde i deres hobbyrum, mestringsgruppe hver tirsdag, ADL-gruppe (Almindelig Daglig Livsførelse), angst- og fobi-gruppe, skoletilbud og motion via Ipad.

## EVALUERING

På Psykiatrisk Center Hvidovre evaluerer man alle bæltefikseringer efterløbende og lærer heraf, hvordan man kan undgå bæltefikseringer. På Psykiatrisk Center Ballerup evaluerer man de episoder, hvor man undgår bæltefiksering for at blive bedre til at undgå bæltefikseringer.

## UDDANNELSE

På Psykiatrisk Center Hvidovre får de ansatte en månedlig kursusdag over en periode på to år. Her får de undervisning i kognitiv miljøterapi, tvang, psykopatologi og recovery, og de trænes i psykofysiske greb.

## AFLEDNINGSHAVE OG ANDRE FYSISKE RAMMER

På Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Ballerup udvider de haven og laver en del af haven om til et sted, man kan komme ud og afreagere.

De fysiske rammer er vigtige. Der skal være adgang til en have og mulighed for at gå ud at ryge, når man vil ifølge overlæge Munthe Suenson. Om nødvendigt må man rive de eksisterende bygninger ned og bygge nye, siger pårørende Dorte.

## SAMARBEJDSAFTALER

På Psykiatrisk Center Ballerup har de indført skriftlige samarbejdsaftaler med patienter, når de bliver indlagt. Her skrives blandt andet ned, hvad personalet skal gøre, hvis patienten bliver opkørt.

## MESTRINGSSTRATEGIER

Mestringsstrategier kan bruges i opkørte situationer fx kugledyne, kugleveste og kugleseng, isterninger og skup-op-is, musik, motion eller boksebolde.

## KULTURÆNDRING

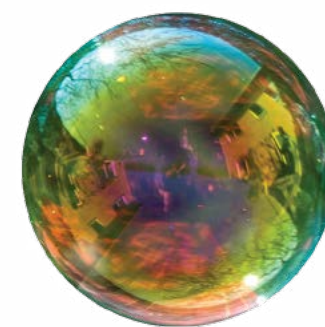
Der skal ske en kulturændring på de psykiatriske sengeafsnit, så bæltefikseringer altid er den sidste udvej

## SANSERUM

Både Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Ballerup vil lave et sanserum, hvor lys, lyd og tv-skærm kan give fornemmelsen af et hav eller en skovbund. Her vil det være muligt at komme ind sammen med to ansatte.

## KOMMUNIKATION

Flere interviewpersoner efterspørger en bedre kommunikation på de psykiatriske sengeafsnit. Det er også noget af det, som gennembrudsprojektet for nedbringelse af tvang arbejder med. I deres idékatalog til de psykiatriske afsnit har de samlet en masse forslag til bedre dialog.



**Den festligste  
form for tvang  
- er vores  
morgensang**

