

Tussenrapportage onderzoek

‘Separeren in een healing environment’

Inleiding

In Nederland is sinds een aantal jaren veel aandacht voor het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen, zoals het separeren van patiënten. Zowel het door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgestelde rapport 'Tabellenboek BOPZ 2002-2006' (IGZ, 2007) als de dood van een gesepareerde patiënt in september 2008 zorgden voor veel landelijke aandacht voor dit onderwerp (van Delft, 2008).

Sindsdien zijn er diverse alternatieve interventies ontwikkeld ter voorkoming van separaties. In het tijdschrift 'Psy' geeft Langelaan een samenvatting van de tot dan toe bereikte resultaten van 42 dwang- en drangprojecten (Langelaan, 2009). Uit onderzoek blijkt dat diverse van deze projecten succesvol zijn (van de Sande et al, 2009; Langelaan, 2009). Uit de projecten wordt ook duidelijk dat separeren in bepaalde gevallen noodzakelijk blijft.

Gezien de veelal negatieve ervaringen van patiënten in separeerruimten (Frueh et al, 2005; Robins et al, 2005; Stolker et al, 2004; Meehan et al, 2004) is in nauw overleg met de projectleider Vastgoed van de Parnassia Groep een nieuw concept voor de inrichting van een separeerruimte ontwikkeld. De uitgangspunten hiervoor waren de principes van 'healing environment'. De filosofie hierachter is dat wanneer de fysieke zorgomgeving prettig is, dit het genezingsproces en het welbevinden van patiënten bevordert (Binnendijk, 2009).

Naar aanleiding van een onderzoek door Van der Schaaf (zoals geciteerd door Binnendijk, 2009) zijn 8 thema's geformuleerd die waarschijnlijk een positief effect hebben op de (zieke) mens in termen van herstel, welzijn en tevredenheid (Binnendijk, 2009). Deze acht thema's zijn:

- Privacy en autonomie
- Ramen en uitzicht
- Comfort en controle
- Faciliteiten en voorzieningen niveau
- Oriëntatie en routing
- Interieur
- Natuur
- Personeel

Op basis van deze principes is een separeerruimte ingericht. Vergeleken met de inrichting van oude en reguliere separeerruimtes is het meubilair aangepast qua stijl, kleur en comfort en kunnen patiënten zelf invloed uitoefenen op o.a. de sfeer in de separeerruimte. Ook de informatievoorziening en de communicatiemogelijkheden met medewerkers zijn aangepast. Hierbij is tevens rekening gehouden met veiligheidsaspecten voor de patiënten. Het meubilair en het computerscherm zijn bestand tegen agressie.

Verantwoording tussenrapportage

Deze rapportage is gebaseerd op een tussenanalyse van onderzoeksgegevens ten behoeve van het onderzoek naar de separeerervaringen van patiënten in een healing environment. Aangezien de instroom van het minimaal benodigde aantal onderzoekspatiënten trager verloopt dan verwacht, is besloten de gegevens ten behoeve van deze tussenanalyse te analyseren op basis van de gegevens van 24 in plaats van 52 patiënten. Het onderzoek betreft een vergelijking van de mening van patiënten die in een reguliere (oude) separeerruimte hebben verbleven en patiënten die verbleven in een separeerruimte ingericht volgens de principes van healing environment.

Onderzoek

Onderzoeksopzet

Teneinde zicht te krijgen op de ervaringen van patiënten in deze nieuwe separeerruimte is dit onderzoek uitgevoerd. De separeerervaringen van patiënten in een regulier vormgegeven separeerruimte (controleconditie) zijn vergeleken met de ervaringen van patiënten in een volgens de principes van 'healing environment' vormgegeven separeerruimte (experimentele conditie). Alle patiënten die gesepareerd zijn geweest beantwoordden negen stellingen en werden kort geïnterviewd om hun ervaringen in eigen woorden te omschrijven. De antwoorden op de stellingen van de experimentele en de controleconditie zijn zowel op stelling- als op somniveau met elkaar vergeleken. De antwoorden op de open vragen geven een verdieping van de antwoorden op de stellingen.

Meetinstrument

Voor dit onderzoek is de vertaalde versie van de 'View of seclusion' questionnaire afgenomen. Deze vragenlijst, bestaande uit negen stellingen, is in 1989 gebruikt in onderzoek door Hammill et al. (1989) en is in Nederland vervolgens gebruikt in een vertaalde versie door Stolker et al (2004, 2006). De stellingen hebben betrekking op gevoelens die de separatie mogelijk bij patiënten heeft opgeroepen. Op een vijfpuntsschaal met antwoorden die variëren van 'helemaal oneens' tot 'helemaal eens' gaven patiënten hun ervaren gevoelens weer.

Stellingen:

1. Deze separatie heeft mij schade toegebracht
2. Deze separatie heeft mij gekalmeerd
3. Deze separatie heeft mij beangstigd
4. Deze separatie heeft mij beschermd
5. Deze separatie heeft mij boos gemaakt
6. De separatie heeft mij geholpen
7. Deze separatie heb ik als een straf ervaren
8. Deze separatie heeft mij een veilig gevoel gegeven
9. Deze separatie heeft mij verdrietig gemaakt

Steekproefgrootte en analyse

Bij het bepalen van de steekproefgrootte is uitgegaan van een hoge effectgrootte en zouden er per conditie 26 patiënten nodig zijn. Dit zou resulteren in een totaal van 52 patiënten. Gezien de tragere instroom dan verwacht is een tussentijdse analyse uitgevoerd waarvan dit rapport de weergave is. In deze rapportage zijn de gegevens van 24 patiënten geanalyseerd. Het betreft de gegevens van elf patiënten uit de experimentele conditie (healing environment separeerruimte) en dertien patiënten uit de controle conditie (reguliere separeerruimte).

Hoewel het toewijzen van de experimentele dan wel de reguliere separeerruimte op willekeurige wijze plaats zou vinden, is dit in drie gevallen niet gebeurd. Bij alle drie de patiënten was agitatie / onrust van de patiënt de reden hiervoor. Het gevolg hiervan is dat de mogelijke invloed van de healing environment omgeving op geagiteerde patiënten niet zichtbaar wordt in deze tussenrapportage.

Resultaten

Respons en algemene kenmerken

Deze tussenrapportage is gebaseerd op de gegevens van 24 patiënten. Hiervan zijn van elf patiënten de ervaringen in de experimentele conditie (healing environment separeerruimte, HE) en van dertien patiënten de ervaringen in de controle conditie (reguliere separeerruimte) geanalyseerd. In tabel 1 een samenvatting van enkele patiëntkenmerken uit de beide condities.

Tabel 1: demografische en patiëntkenmerken naar conditie uitgesplitst

		Separatie in healing environment (HE)	Reguliere separatie (Reg)
	N	N = 11	N = 13
Gemiddelde leeftijd	24	38	43
Geslacht	24		
Man		10 (91%)	12 (92%)
Vrouw		1 (9%)	1 (8%)
Hoofddiagnose	21		
Psychotische stoornissen		5 (50%)	7 (64%)
Middelenafhankelijkheid		1 (10%)	2 (18%)
Stemmingsstoornissen		3 (30%)	1 (9%)
Antisociale persoonlijkheidsstoornis		1 (10%)	1 (9%)
Eerdere separeerervaring elders	21	11 (100%)	10 (100%)
Noodmedicatie tijdens separatie	22	2 (18%)	5 (39%)
Gemiddeld aantal uur gesepareerd	24	74 (sd = 93)	74 (sd = 142)

Steekproefgrootte

De analyses die voor deze tussenrapportage zijn uitgevoerd, zijn gebaseerd op een te kleine steekproef om harde uitspraken te kunnen doen. Echter, om een indruk te krijgen van mogelijk reeds aanwezige verbanden is de onderhavige tussenanalyse uitgevoerd. De onderzoeksgegevens zijn op twee manieren onderzocht. Bij de eerste analyse zijn de antwoorden per stelling tussen de twee condities met elkaar vergeleken. Voor de tweede analyse zijn de totaalscores van de patiënten tussen de twee condities met elkaar vergeleken. In beide gevallen komen op basis van een Mann-Whitney test geen significante verschillen tussen de twee condities naar voren. In bijlage 1 de antwoorden op de stellingen gegroepeerd naar conditie.

Ervaringen van patiënten

Naast het beantwoorden van de stellingen werd de patiënten gevraagd de separeerervaringen zelf te verwoorden. Hieronder enkele opvallende overeenkomsten of verschillen tussen de twee onderzoeksgroepen. De open vragen zijn niet door alle patiënten beantwoord. Tussen haakjes staat het aantal patiënten vermeld waarop de analyse gebaseerd is.

'Wat moet er veranderen aan de separeerruimte' (N=20)

Vrijwel alle patiënten die in de reguliere separeerruimte hebben verbleven geven op de vraag wat er aan de separeerruimte veranderd zou moeten worden aan dat er meer mogelijkheden tot afleiding zou moeten zijn. Veel patiënten geven muziek of televisie als voorbeeld hiertoe. Ook een vast toilet wordt als belangrijke verandering aangegeven. De antwoorden van de patiënten die in de healing environment ruimte verbleven zijn minder eenduidig en betreft bij enkele patiënten de plaats van het vaste toilet in de ruimte. Deze is momenteel naast het bed gesitueerd.

Ervaring in reguliere separeerruimte:

'Leuker maken, gezelliger, tv, behang met bloemen, schilderijen, vast toilet'

'Wat vond u prettig aan de separeerruimte' (N=21)

Op de vraag wat patiënten prettig vonden aan de separeerruimte blijken de antwoorden tussen de twee condities duidelijk te verschillen. Patiënten met separeerervaringen in de reguliere separeerruimte geven aan dat er niks prettig aan de ruimte was. Alleen het feit dat er in de reguliere separeerruimte een raam is werd door enkele patiënten als prettig ervaren. Patiënten daarentegen die in de separeerruimte volgens de principes van healing environment hadden verbleven vinden bijna allemaal de mogelijkheden die het touchscreen biedt prettig. Met name de mogelijkheid om muziek te beluisteren en de op te roepen sferen werden genoemd. Patiënten geven aan hier rustig door te worden.

Ervaring in HE separeerruimte:

'Dat er muziek was, alle muziek was goed, werd daar rustig van'

'Wat vond u niet prettig aan de separeerruimte' (N=22)

Tussen de twee condities is geen duidelijk onderscheid op de vraag wat als niet prettig wordt ervaren. Patiënten uit beide condities vinden het niet prettig dat er speciale kleding moet worden gedragen. Ook het toilet wordt door patiënten uit beide condities als niet prettig ervaren. Echter patiënten in de reguliere separeerruimte ervaren het ontbreken van een vast toilet als niet prettig. Patiënten die gesepareerd waren in de ruimte ingericht volgens healing environment vinden de plaats van het vaste toilet, te weten naast het bed, niet prettig.

Ervaring in de reguliere separeerruimte:

'Geen toilet, de manier waarop je je behoefte moet doen....'

Algemene opmerkingen (N=19)

Ter afsluiting van het interview werd patiënten gevraagd wat ze nog kwijt wilden over het separeren. Tussen de twee condities blijken de antwoorden te verschillen. Hoewel één patiënt aangaf 'ondanks de computer blijf je opgesloten, kun je er niet uit en heb je het gevoel dat je ongesocialiseerd bent', geven andere patiënten die in de separeerruimte volgens healing environment hadden verbleven een positieve ervaring aan. De keuzemogelijkheden die ze hadden en de rust die deze separatie bewerkstelligde wordt spontaan door de meesten als algemene omschrijving opgemerkt. Dit in tegenstelling tot wat patiënten over de reguliere separeerruimte aangeven. De antwoorden die worden gegeven zijn negatief en betreffen verschillende aspecten. Zo geeft iemand aan hoe de separatie werd uitgevoerd en beschreef iemand anders wat de aanleiding was. Ook werd aangegeven 'het was vreselijk' en 'separeren is niet goed'.

Ervaring in HE separeerruimte:

'Het fijnst vond ik het tevoorschijn halen van rust. Dat deed ik met het bos, met vogeltjes want ik heb zelf een parkiet, die zit nu bij mijn moeder, was vorige week op bezoek, de parkiet'.

Conclusie tussenrapportage

Uit de analyse van bijna de helft van het benodigde aantal proefpersonen komen geen significante verschillen naar voren tussen de antwoorden op de stellingen over separeerervaringen in de reguliere en de separeerruimte ingericht volgens de principes van healing environment. Dit geldt voor zowel de positief als de negatief geformuleerde stellingen over de separeerervaring.

Uit de antwoorden op de open vragen komt naar voren dat patiënten in de healing environment separeerruimte onafhankelijk van elkaar overeenkomstige positieve aspecten omschrijven ten aanzien van hun separeerervaring. Verschillende patiënten geven met name aan dat ze tot rust kwamen in de nieuwe separeerruimte. Zij schrijven dit toe aan het feit dat ze toegang hadden tot muziek. Patiënten die in de reguliere separeerruimte verbleven geven voornamelijk negatieve ervaringen weer die zeer van elkaar verschillen.

Uitspraken over al dan niet statistisch significant van elkaar verschillende separeerervaringen tussen de twee onderzoekscondities kunnen pas gedaan worden als de analyse wordt gedaan op basis van de ervaringen van 52 patiënten

Referenties

Binnendijk D. Sneller beter in een 'zorgoase'. TNO magazine, 11, oktober 2009.

Delft, S. van. Schizofreniepatiënt overlijdt in separeer. Nieuwssite Psy.nl 19 september 2008.

IGZ, Tabellenboek Wet Bopz 2002-2006; de belangrijkste kwantitatieve ontwikkelingen Bopz in beeld gebracht. 2007.

Frueh B.C., Knapp R.G., Cusack K.J., Grubaugh A.L., Sauvageot J.A., Cousins V.C., Yim E., Robins C.S., Monnier J., Hiers T.G. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatric Services*, Vol. 56 No. 9, 1123-1133, september 2005.

Hammill K., McEvoy J.P., Koral H., Schneider N.J. Hospitalized schizophrenic patient views about seclusion. *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol 50 (5). 174-177. 1989.

Langelaan, M. Dossier Dwang en drang. Psy nr. 1, 2009.

Meehan T. Bergen H. Fjeldsoe K. Staff and patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 33-38, 2004.

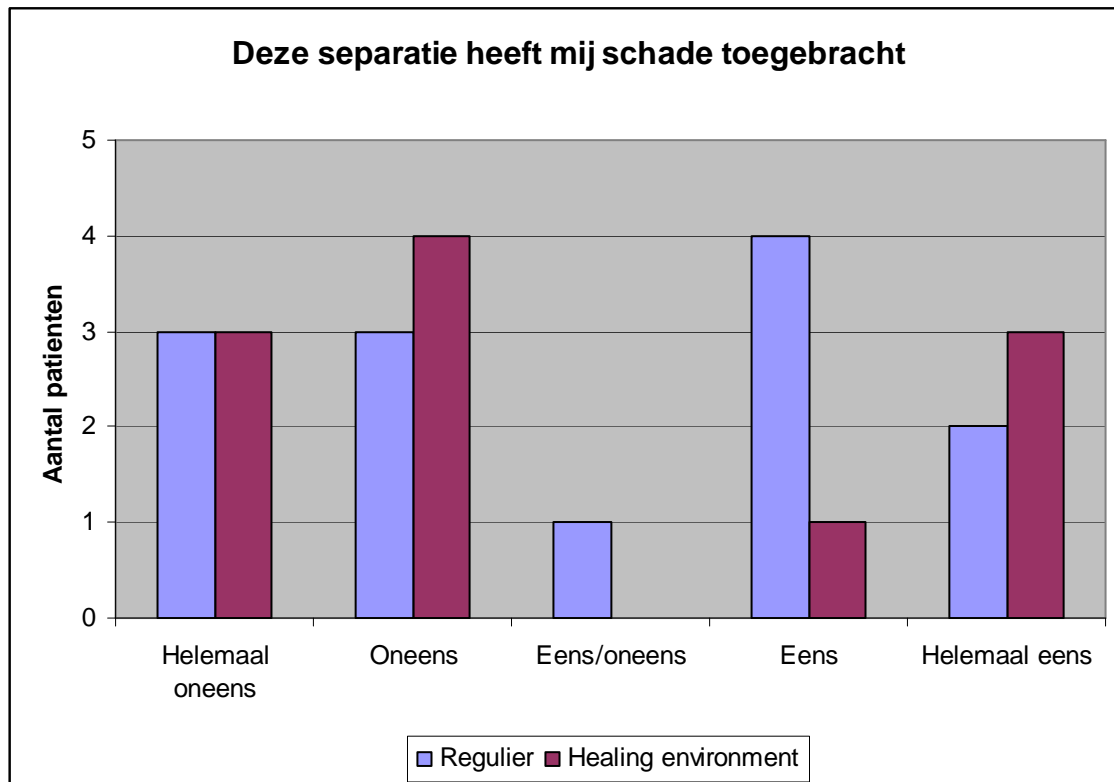
Robins C.S., Sauvageot J.A., Cusack K.J., Suffoletta-Maierle S.S., Frueh B.C. Consumers' perspectives of negative experiences and "Sanctuary Harm" in psychiatric settings. *Psychiatric Services*, Vol. 56 No. 9, 1134-1138, september 2005.

Sande van de. R., Hellendoorn E., Roosenschoon B.J., Noorthoorn E.O., Nijman H.L.I., Staak van der C., Mulder C.L. De crisismonitor; het signaleren van agressie en het voorkomen van separatie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6 (64), 540-550, 2009.

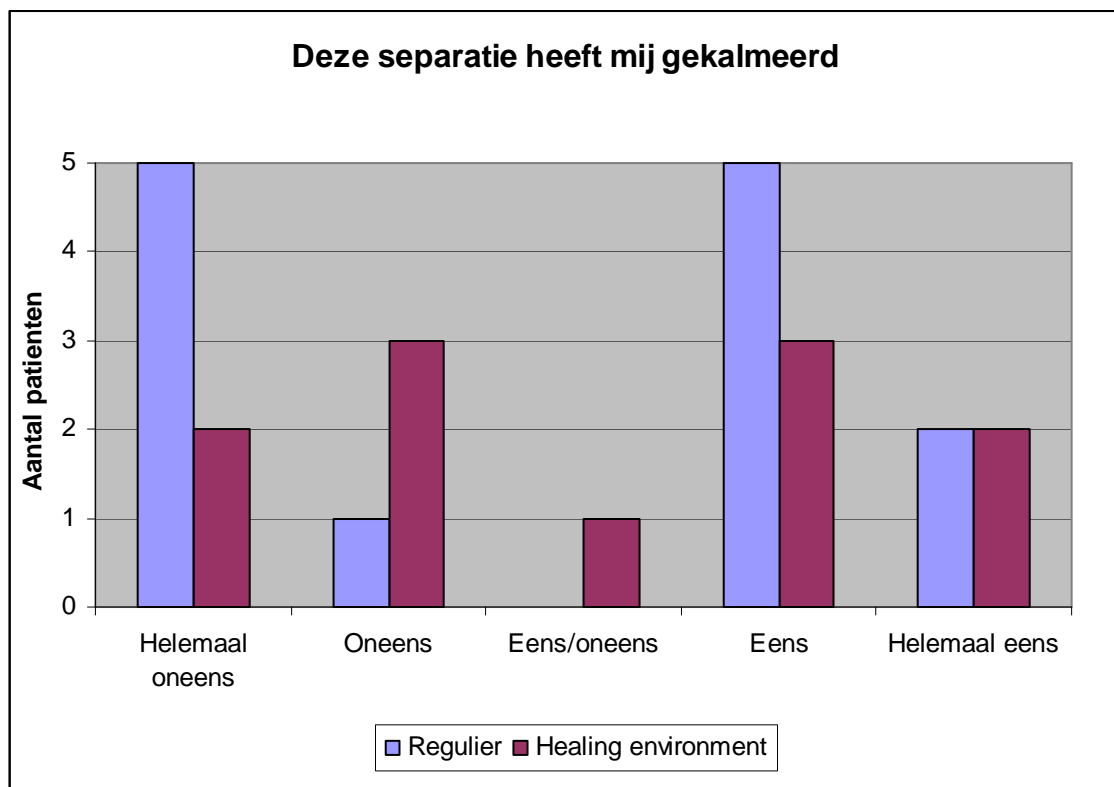
Stolker J.J., Nijman H., Zwanikken P.H. Separatie: een noodzakelijk kwaad? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 3 (59), 193-204, 2004.

Stolker J.J., Nijman H., Zwanikken P.H. Are patients' views on seclusion associated with lack of privacy in the ward? *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol. 20, nr. 6, 282-287, december 2006.

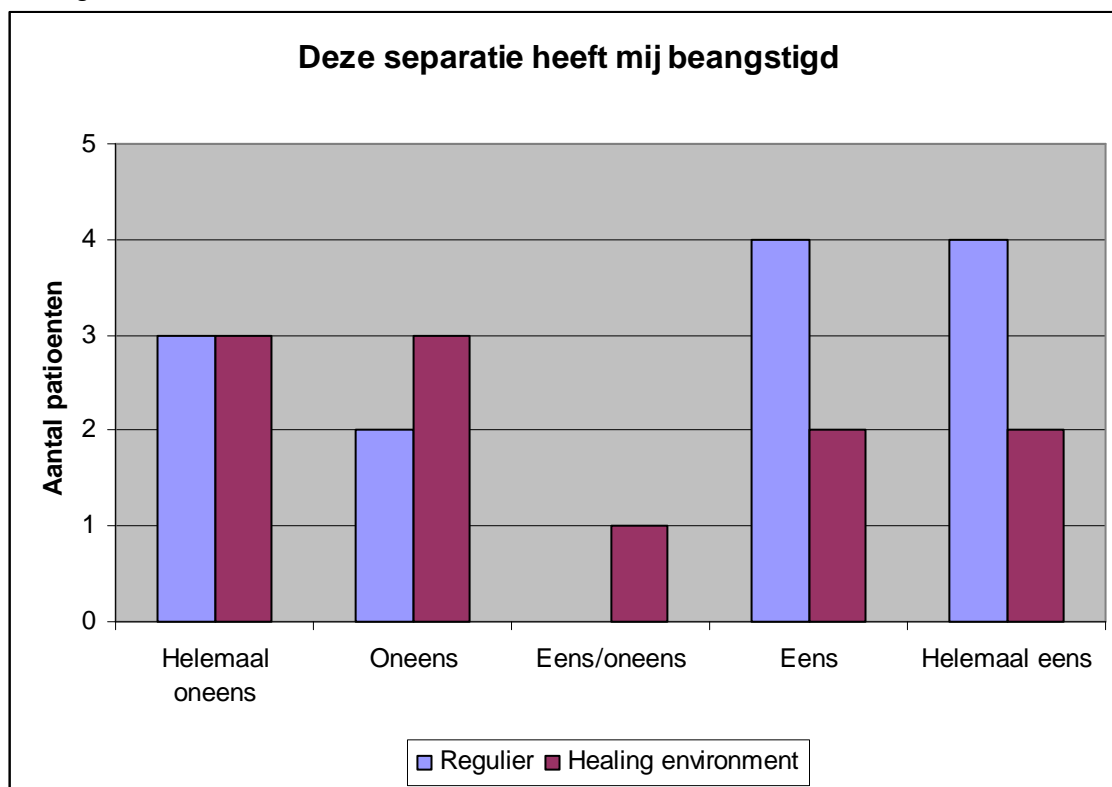
Stelling 1:



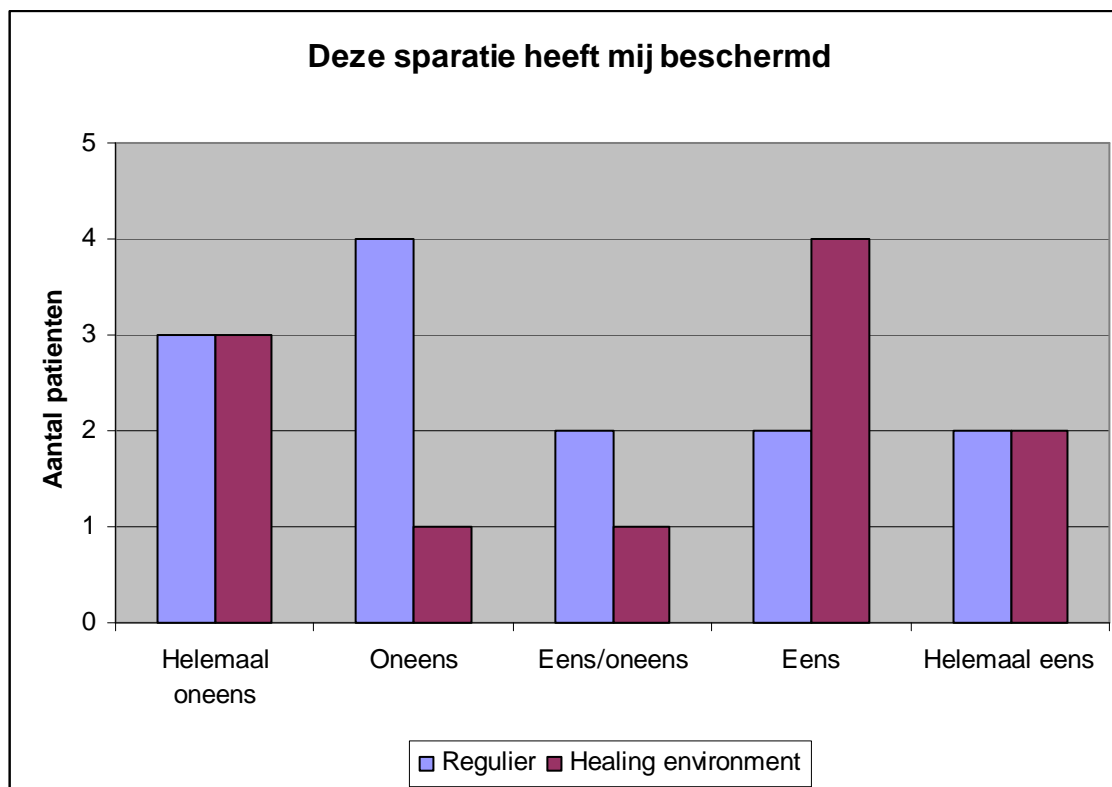
Stelling 2:



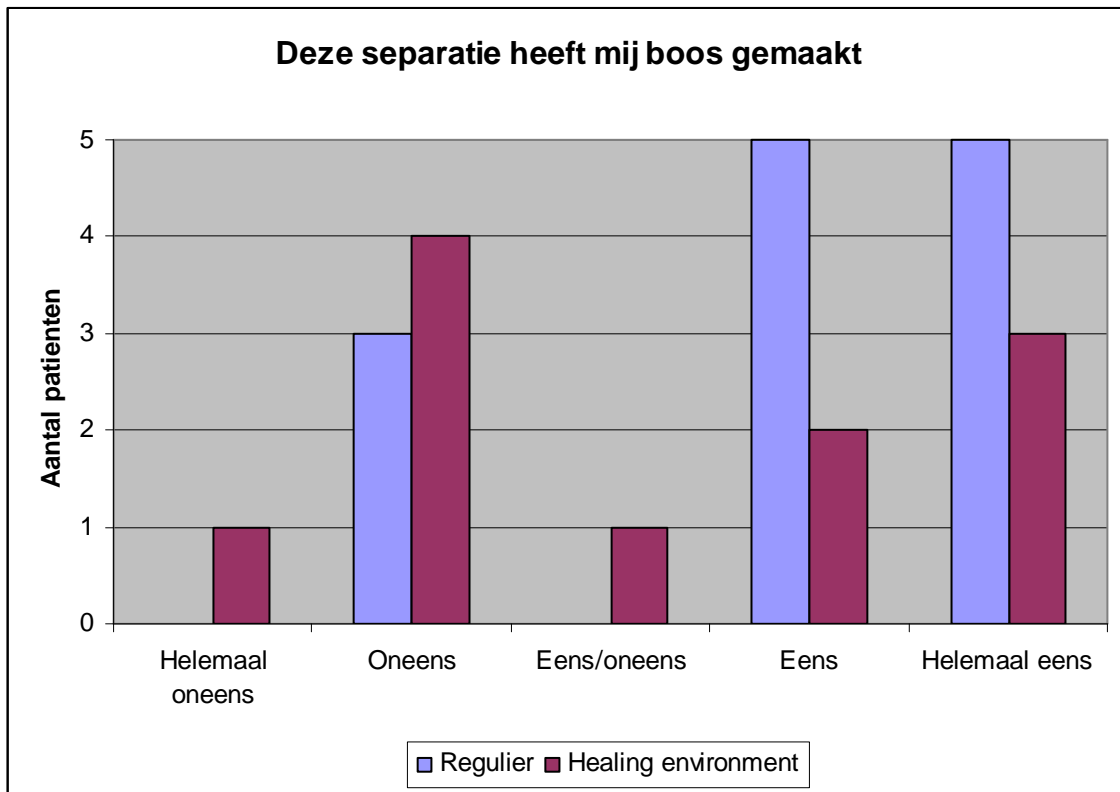
Stelling 3:



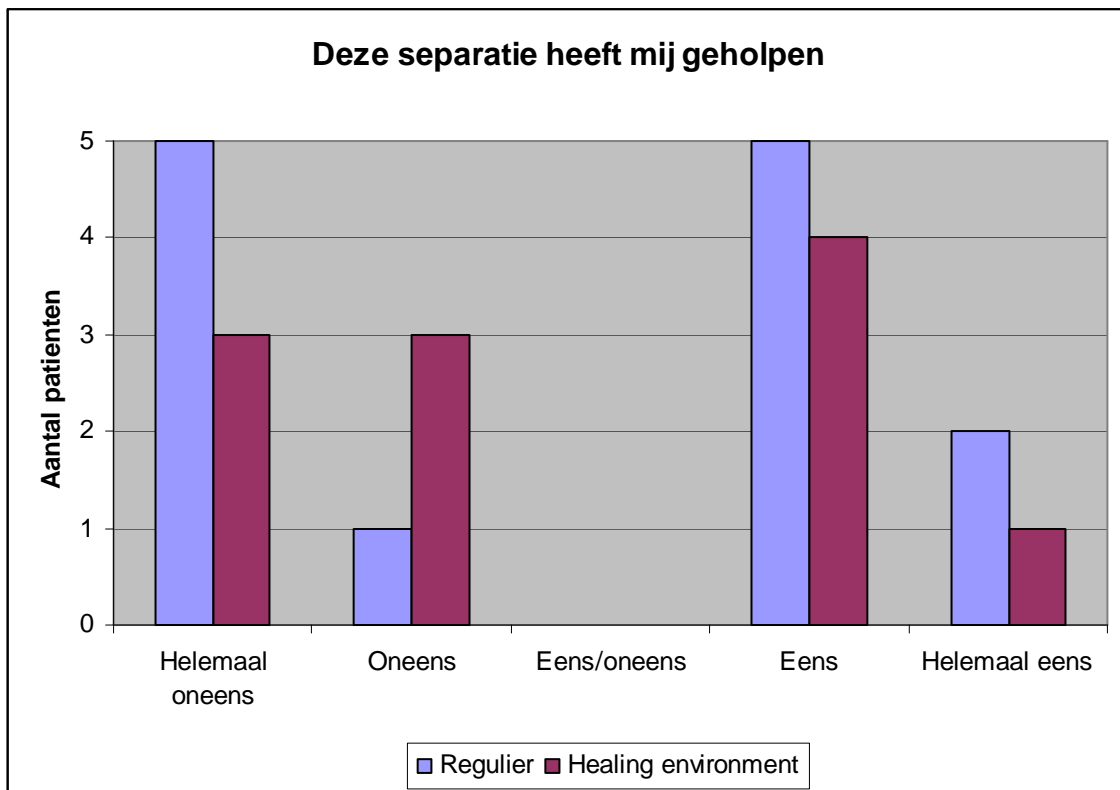
Stelling 4:



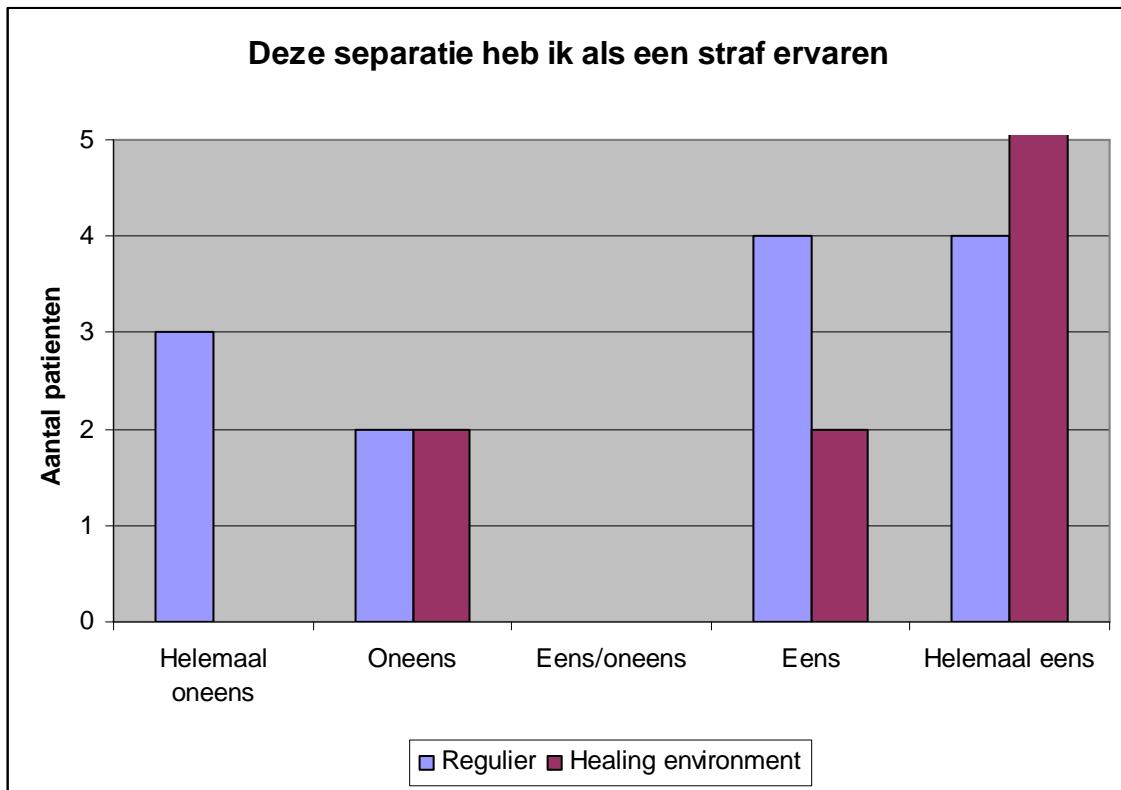
Stelling 5:



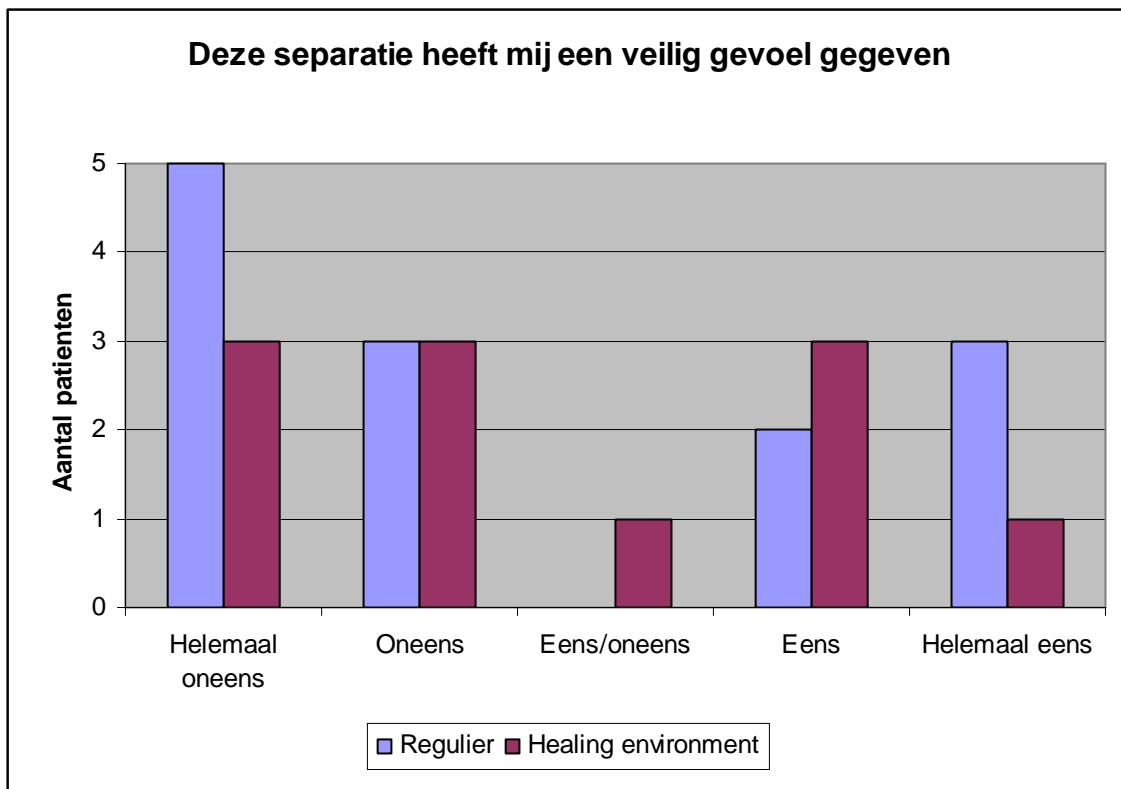
Stelling 6:



Stelling 7:



Stelling 8:



Stelling 9:

