

Universitetsstuderendes livsstil og interesse for sundhedsfremme

En tværsnitsundersøgelse

Lektor Christiane Stock & bach.scient.san.publ. Nønne Maalø Larsen

Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Sundhedsfremme

Resume

Introduktion: Universiteterne bestræber sig i stigende grad på at tilbyde et hverdags- og læringsmiljø, som bidrager til de studerendes og ansattes sundhed og trivsel. I Danmark ved man dog kun lidt om de faktorer, der bestemmer studerendes sundhed. Formålet med den undersøgelse, som beskrives i artiklen her, var at belyse universitetsstuderendes livsstil og velvære samt at identificere deres behov for sundhedsfremme i universitetsregi.

Materiale og metoder: I en tværsnitsundersøgelse blev studerende på Syddansk Universitet (n = 548, svarprocent 92,3) udspurgt ved brug af et standardiseret, selvadministreret spørgeskema med spørgsmål vedrørende demografiske forhold, opmærksomhed på sundhed, brug af sundhedsservices, sundhedsadfærd, velvære på universitetet samt interesse i sundhedsfremmende programmer og politik herom.

Resultater: Størstedelen af de studerende (79,8%) rapporterede om et højt niveau af opmærksomhed på sundhed, 70,8% havde ikke konsulteret en læge i de seneste seks måneder, og 84,3% havde aldrig modtaget psykoterapi. Andelen af dagligrygere var relativt lav (16,7%). Kun 7,1% af respondenterne var fysisk inaktive, og langt størstedelen (93,7%) havde et godt socialt netværk. Dog rapporterede 29,1% om et hyppigt alkoholindtag. De studerende udviser en generel tilfredshed med studiemiljøet. Deres interesse i sundhedsfremme var højest i forhold til indførelse af rygeforbud.

Konklusion: Danske universitetsstuderende er meget tilfredse med deres studieforhold og har en relativt sund livsstil. Dog bør man i universitetets politik rette fokus på det høje alkoholindtag blandt studerende.

I den nationale strategi for folkesundhed, Sund hele livet, konstateres det, at der er behov for en målrettet indsats i forhold til forskellige aspekter af de unges livsstil, som ellers på lang sigt kan give sundhedsproblemer. Uddannelsesinstitutioner skal engagere sig i at skabe rammer, der understøtter en sund adfærd [1]. Forskning rettet mod identifikation af behovet for sundhedsfremme blandt unge mennesker kan medvirke til udviklingen og implementeringen af programmer og aktiviteter, der støtter dem i at opretholde en sund

adfærd livet i gennem. Flere undersøgelser om universitetsstuderendes sundhed og sundhedsadfærd er blevet udført i Sverige [2-4], mens denne population er blevet noget forsømt i dansk sundhedsforskning. I eksisterende undersøgelser, der fokuserer på danske studerendes sundhedsadfærd, ser man overvejende på risikoadfærd blandt studerende [5, 6], mens undersøgelser, der omhandler et bredere spekter af sundhedsrelateret og forebyggende adfærd, mangler. Endvidere er der kun begrænset viden om de studerendes interesser i og behov for sundhedsfremmende aktiviteter på universiteterne. Som forudsætning for udviklingen af sundhedsfremmende politik og programmer herom, er det, ud over at undersøge de studerendes helbredstilstand, nødvendigt at indsamle data om dette. Derfor er formålet med denne spørgeskemaundersøgelse at belyse de studerendes livsstil og velvære og at identificere deres interesse i sundhedsfremme på universitetet.

Materiale og metoder

Dataindsamling

I forårssemesteret 2005 blev en stikprøve af studerende på første studieår fra Syddansk Universitet (SDU) bedt om at udfylde et selvadministreret spørgeskema. Førsteårsstuderende blev valgt til undersøgelsen for at gøre det muligt at sammenligne med undersøgelser fra andre europæiske universiteter (Cross National Student Health Study, CNSHS) [7], der foretages sideløbende. To studerende, der var blevet oplært som dataindsamlere, stod for indsamlingen i klasserne. De studerende blev informeret om, at det var frivilligt og anonymt at deltage.

Stikprøve

I alt blev 548 spørgeskemaer udfyldt (svarprocent: 92,3). Undersøgelsen blev gennemført på alle fakulteter og på alle SDU's campusser (i Odense, Kolding, Esbjerg og Sønderborg). En stratificeret stikprøvemethode blev brugt, og der blev taget hensyn til fordelingen af studerende på de forskellige fakulteter og de fire campusser. Gennemsnitsalderen blandt respondenterne var 23,7 år med en standardafvigelse på 6,3 år (spændvidde: 18-67 år). **Tabel 1** viser karaktertræk ved respondenterne opdelt efter køn. De kvindelige studerende var generelt yngre, flere var fra sundheds- og samfundsvidenskab, og flere var gift eller i fast forhold, end mandlige studerende var.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Karaktertræk ved stikprøven af førsteårs-studerende.

	Alle studerende		Mænd (n = 281)		Kvinder (n = 267)		p-værdi ^a
	n	%	n	%	n	%	
<i>Alder, år</i>							
< 21	118	21,5	41	14,6	77	28,8	< 0,001
21-25	328	59,9	180	64,0	148	55,5	
> 25	102	18,6	60	21,4	42	15,7	
<i>Studieretning</i>							
Sundhedsvidenskabelige fag	58	10,6	21	7,5	37	13,9	< 0,001
Naturvidenskab	137	25,1	85	30,4	52	19,5	
Humaniora	162	29,7	68	24,2	94	35,4	
Samfundsvidenskab	189	34,6	106	37,9	83	31,2	
<i>Gift eller i et fast forhold</i>							
Nej	246	45,7	133	51,5	159	60,7	0,002
Ja	292	54,3	143	48,2	97	39,3	

a) χ^2 -test for kønsforskelle. Procentangivelse inkluderer ikke manglende data.**Spørgeskema**

Spørgeskemaet fra Bielefeld University Health Study blev brugt i dets nyligt reviderede version. Spørgeskemaet blev oversat til dansk to gange uafhængigt af hinanden for at tjekke for uoverensstemmelser. Variablerne i analysen er demografiske forhold (køn, alder, studie og civil status). Bevidsthed omkring sundhed blev målt i følge German Youth Health Survey [8] ved spørgsmålet: »Er du opmærksom på dit helbred?« Svarene blev målt på en 4-point-skala, og grænsen blev sat mellem overhovedet ikke/ikke ret meget (lav) og rimelig meget/meget (høj). De studerende blev endvidere spurgt, hvor mange gange de havde været hos lægen i løbet af de seneste seks måneder, og om de nogensinde havde fået psykoterapi.

Rygeadfærden i de seneste tre måneder blev målt på en 3-point-skala (dagligt, ved særlige lejligheder eller aldrig). Målet for fysisk aktivitet var det rapporterede antal timer brugt på fysisk aktivitet om ugen. Indtag af alkohol over de seneste tre måneder blev målt på en 5-point-skala (fra aldrig til flere gange om dagen). Yderligere blev der foretaget en valideret screeningstest for alkoholisme, CAGE-testen, der består af fire spørgsmål vedrørende alkoholrelaterede problemer, nemlig ønsker om nedskæring af forbrug (*cut down*), kritik af for højt alkoholforbrug (*annoyed*), dårlig samvittighed over alkoholforbrug (*guilty*) og indtag af alkohol på grund af tømmermænd om morgenen (*eye opener*) [9]. Denne udviser en intern konsistens på 0,62 (Cronbachs alfa). De, der gav positive svar på to eller tre ud af disse fire spørgsmål, blev anset for at have en problematisk drikkeadfærd, mens de, der gav positive svar på fire spørgsmål, blev anset for at være i risiko for alkoholisme efter *Ewing* [9].

Social støtte blev målt ved spørgsmålet: »Hvor mange personer kender du - inklusive din familie - som støtter dig, når du er følelsesmæssigt nede« med reference til Social Support Questionnaire [10]. Dette *item* blev vurderet på en 4-point-skala (fra ingen til flere end tre personer). De studerende anførte deres psykosociale stress i forhold til 11 stressfaktorer

(studier generelt, anonymitet og konkurrence på universitetet, for teoretiske studier, presset af at arbejde ved siden af studier, boligsituation, økonomisk situation, familiær situation, forhold/seksualitet, omgangskreds og sygdom) på en 4-point-skala, og angivelserne blev brugt til at beregne en summeret score med. Cronbachs alfa for stressskalaen var 0,72 og den var 0,71 i den originale tyske version [11].

De studerende blev også spurgt om velvære på universitetet: »I hvor stor grad forringer de følgende aspekter din dag på universitetet?« Svarene blev målt på en 4-point-skala, og grænsen blev sat mellem overhovedet ikke/ikke ret meget (lav) og rimelig meget/meget (høj). For at vurdere deres holdning til sundhedsfremme på universitetet bedømte de en række udsagnene på en 4-point-skala (fra »jeg er fuldstændig uenig« til »jeg er fuldstændig enig«). Den fulde formulering af udsagnene kan ses i **Figur 1**.

Dataanalyse

Alle analyser blev foretaget med brug af SPSS-statistikpakke version 12.0. En χ^2 -test blev brugt til statistiske sammenligninger kønnene imellem. Gennemsnit blev sammenlignet ved brug af Students t-test.

Resultater**Sundhedsadfærd og livsstil**

Som vist i **Tabel 2** rapporterede 79,8% af de studerende om et højt niveau af opmærksomhed på sundhed. Størstedelen (70,8%) af de studerende havde ikke været hos lægen i de seneste seks måneder, og 84,3% havde aldrig fået psykoterapi. Raten af dagligrygere var 16,7%, kun 7,1% af respondenterne var fysisk inaktive og langt størstedelen (93,7%) modtog social støtte fra mere end en person. Dog rapporterede 29,1% om et alkoholindtag mere end to gange om ugen. Baseret på CAGE-spørgsmålene blev 1,5% af de studerende påvist at have en risiko for alkoholisme, mens yderligere 13,7% viste sig at have en problematisk drikkeadfærd.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Kvindelige studerende rapporterede om et højere niveau af opmærksomhed på sundhed og et lavere niveau af alkoholindtag og risiko for alkoholisme ($p < 0,001$). Dog var deres niveau af fysisk aktivitet lavere, og deres niveau af psykosocialt stress såvel som deres brug af psykoterapi var højere end deres mandlige studiekammeraters ($p < 0,001$).

Velvære på universitet

Figur 1 viser procentdelen af studerende, som føler, at deres velvære bliver hæmmet af forhold ved studiet eller på campus. Tidsmangel/hektisk arbejdsgang og mangel på steder, som man kan trække sig tilbage til, blev rapporteret som værende de hyppigste problemer blandt studerende. 29% af de studerende syntes, at tidsmangel var et problem, mens kun 7% fandt, at stemningen i undervisningssituationen forringede deres dag. Kvindelige studerende følte sig signifikant mere påvirket af informationsoverstimulering og stresset kommunikation ($p < 0,014$), mens der ikke sås nogle kønsforskelle ved de øvrige faktorer.

Holdninger til sundhedsfremme

Størstedelen af de studerende (69,8%) havde en positiv hold-

ning til en røgfri universitetsbygning og en stram rygepolitik (Figur 2). 40-50% af de studerende fandt, at stolene i undervisningslokaler og grupperum var ubehagelige. Omkring 40% var ikke tilfredse med indretningen af universitetet, og næsten samme andel var utilfreds med udbuddet af sund mad. En tredjedel af de studerende ville gerne have udbudt forskellige sundhedskurser (med emner som f.eks. stresshåndtering, rygestop eller ryggymnastik) på universitetet, mens kun en femtedel havde en positiv holdning til en begrænsning af salget af alkohol på universitetet. Kvinder var mere interesserede i sundhedskurser end mænd ($p < 0,001$), mens der ingen kønsforskel var i forhold til de øvrige forhold.

Diskussion

En udvalgt gruppe af studerende ved SDU er undersøgt for så vidt angår sundhedsadfærd og holdninger til sundhedsfremme på campus. Generelt kendetegnedes de studerendes livsstil ved et højt niveau af opmærksomhed på sundhed, hvilket blev afspejlet i en relativt lav andel af rygere, ved at størstedelen ofte var fysisk aktive og ved stor enighed om en stram rygepolitik. Andelen af dagligrygere (17%) var lavere blandt de studerende end i den generelle danske population

Tabel 2. Sundhedsadfærd, psykosocialt stress, social støtte og brug af sundhedstjenester blandt universitetsstuderende. Procentangivelse inkluderer ikke manglende data.

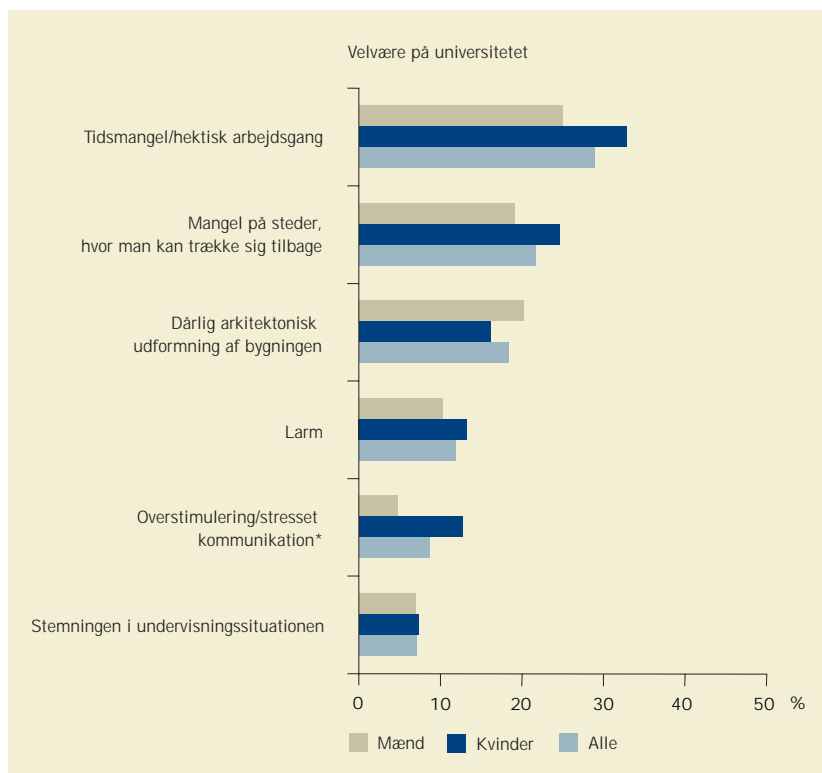
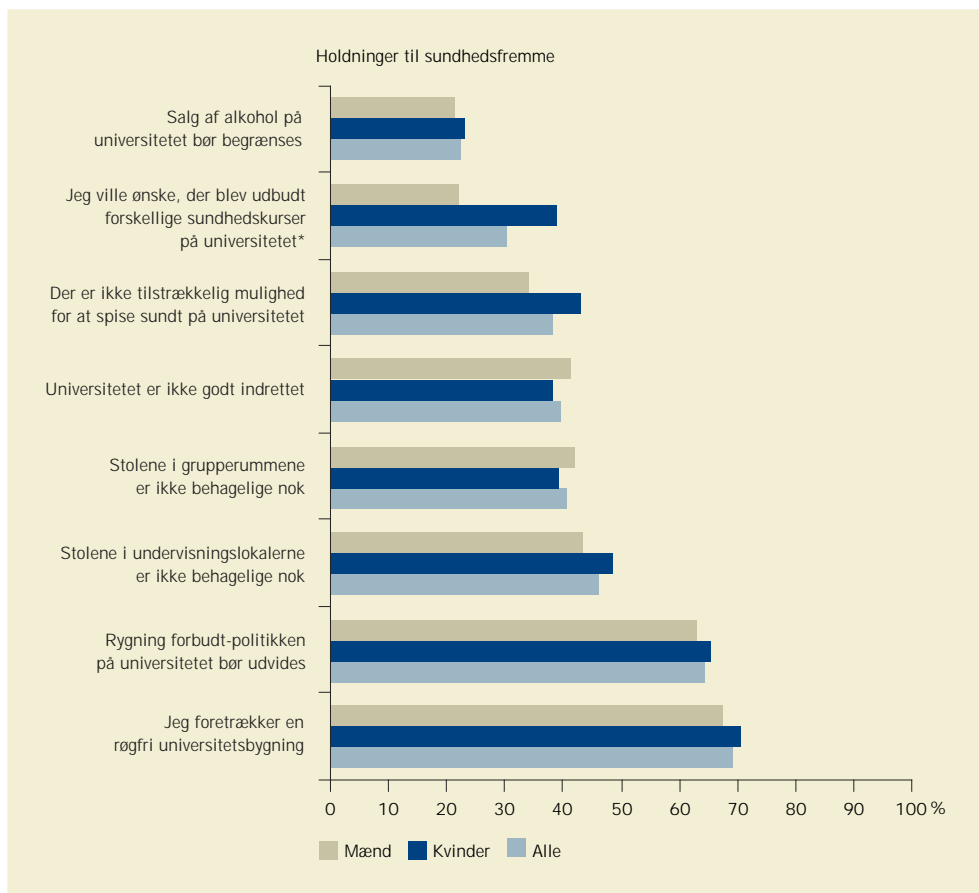
	Alle studerende		Mænd (n = 281)		Kvinder (n = 267)		p-værdi ^a
	n	%	n	%	n	%	
<i>Konsulteret læge i de seneste seks måneder</i>							
Aldrig	386	70,8	198	71,0	188	70,7	0,508
Mindst én gang	159	29,2	81	29,0	78	29,3	
<i>Nogensinde modtaget psykoterapi</i>							
Nej	457	84,3	253	91,3	204	77,0	< 0,001
Ja	85	15,7	24	8,7	61	23,0	
<i>Opmærksomhed på sundhed</i>							
Høj	436	79,8	203	72,7	233	87,3	< 0,001
Lav	110	20,2	76	27,3	34	12,7	
<i>Rygning</i>							
Aldrig	367	68,6	180	65,2	187	71,1	0,277
Ved særlige lejligheder	84	15,6	49	17,0	35	13,3	
Dagligt	88	16,3	47	17,8	41	15,6	
<i>Alkoholindtag</i>							
Op til en gang om ugen	387	70,9	162	57,9	255	84,5	< 0,001
Mere end en gang om ugen	159	29,1	118	42,1	41	15,5	
<i>Risiko for alkoholisme via CAGE-tester^b</i>							
Ingen risiko	465	84,5	117	77,2	248	92,9	< 0,001
Problematiske drikkeadfærd	75	13,7	57	20,3	18	6,7	
I risiko for alkoholisme	8	1,5	7	2,5	1	0,4	
<i>Fysisk aktivitet (pr. uge)</i>							
4 timer eller mere	302	56,8	170	62,0	132	51,2	< 0,001
Op til 4 timer	192	36,1	77	28,1	115	44,6	
Ingen fysisk aktivitet	38	7,1	27	9,9	11	4,3	
<i>Social støtte</i>							
Mere end en person	505	93,7	255	92,7	250	94,7	0,148
En person eller ingen	34	6,3	20	7,3	14	5,3	
<i>Psykosocial stressscore</i>							
Gennemsnit (standardafvigelse)	18,1 (4,1)		17,6 (3,9)		19,4 (4,2)		< 0,001

a) χ^2 -test for kategoriske variabler og Students t-test for kontinuertlige variabler for at teste for kønsforskelle.

b) Valideret screeningstest for alkoholisme, se i afsnittet »Spørgeskema«.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Figur 1. Procentdele af de studerende, der var til dels eller fuldstændig enige i udsagnene langs y-aksen. Signifikante forskelle mellem mænd og kvinder er mærket med * (χ^2 -test $p < 0,05$).



Figur 2. Procentdele af de studerende, der mener, at faktorerne langs y-aksen forringer deres dag på universitetet. Signifikante forskelle mellem mænd og kvinder er mærket med * (χ^2 -test $p < 0,05$).

over 16 år (34%) [12], men på samme niveau som rapporteret fra danske sygeplejerskestuderende [13]. Et andet kendetegn ved en sund livsstil var det høje niveau af social støtte og den relativt lave negative betydning af problemer i studiemiljøet. Den mest rammende sundhedsrisiko, særligt blandt mandlige studerende, var det høje indtag af alkohol afspejlet i en høj procentdel af studerende med problemer associeret med alkoholindtag. Dette fund kombineret med en udtalt modstand mod begrænsning af tilgængeligheden til alkohol på campus indikerer, at alkoholindtag er en positiv social norm blandt studerende, og bevidstheden omkring problemet lader til at være lav. Problemer i forhold til den mentale sundhed, afspejlet i brugen af psykoterapi og i det rapporterede niveau af psykosocialt stress, var en anden ofte observeret sundhedsrisiko, særligt blandt kvindelige studerende. I overensstemmelse med følelsen af at være stresset, var de største begrænsninger for velværet på campus stresset kommunikation, mangel på steder at trække sig tilbage til og tidsmangel.

Kønsforskelle

Undersøgelsen viste markante kønsforskelle, hvor kvinder generelt rapporterede om en bedre sundhedsadfærd og en større interesse i sundhedsfremmende programmer og aktiviteter, end mænd gjorde. Kvinder karakteriseredes ved at vise en større opmærksomhed på sundhed og ved at have et lavere alkoholindtag. Omvendt var kvinderne mindre fysisk aktive og rapporterede om en mere udbredt brug af psykoterapi, end mænd gjorde. Et tilsvarende mønster for kønsforskelle i forhold til livsstil er der også blevet rapporteret om i undersøgelser blandt svenske universitetsstuderende [2-4] og er tidligere blevet rapporteret fra andre lande såsom Storbritannien [14] og USA [15].

Sammenligning med stikprøver fra andre lande

Da det samme spørgeskema er blevet brugt i undersøgelser blandt studerende i Tyskland, Litauen og Spanien kan direkte sammenligninger dermed foretages. Direkte sammenligning baseret på tidligere udgivet data fra *Stock et al* [11] viser, at den danske stikprøve karakteriseres ved, at der er en høj andel af studerende, der er opmærksomme på deres egen sundhed, det højeste niveau af rapporteret social støtte, det laveste niveau af daglig rygning og den laveste gennemsnitlige psykosociale stressscore. Angående andelen af fysisk inaktive studerende er den danske stikprøve med sine 7% under middel sammenligneligt med grupper af studerende fra andre lande (2-20%). Dog har danske studerende den hyppigste brug af psykoterapi. Det er fortsat uklart, hvorvidt denne forskel skyldes mere alvorlige mentale problemer, eller om den er opstået på grund af lettere adgang til den type service eller på grund af forskelle i opfattelser af, hvad psykoterapi er. Den eneste faktor, hvor danske studerende udviser en mindre favorabel adfærd end andre grupper af studerende er i forhold til alkohol-

indtag. Procentdelen af personer, der drikker hyppigt, er kun højere blandt de spanske studerende [11].

Angående de studerendes holdning til studiemiljøet viser en direkte sammenligning med den tyske stikprøve af studerende en generelt højere tilfredshed med studiemiljøet blandt danske studerende [16]. Den højere tilfredshed med studiemiljøet såvel som det lavere niveau af sundhedsrisici (med undtagelse af alkoholindtag) kan forklare danske studerendes generelt lavere interesse for sundhedsfremmende tilbud og politikker på universitetet [11, 16].

Begrænsninger ved undersøgelsen

Den høje svarprocent (92) er en styrke ved undersøgelsen, idet selektionseffekt som følge af de studerendes interesser og præferencer minimeres. Dog må der stadig tages højde for en selektionseffekt. Stikprøven inddrager kun de studerende, der var til stede den dag, hvor data blev indsamlet. Studerende, der kommer til undervisningen kan være mere tilfredse med studieforholdene og kan have et bedre helbred og velvære end dem, som ikke kommer til undervisningen. Der bør tages højde for, at nogle resultater kunne være anderledes, hvis stikprøven repræsenterede alle semestre og ikke kun studerende på første eller andet semester. En anden begrænsning er, at der bruges selvrapportering til at måle sundhedsadfærd med. En valideringsundersøgelse blandt tyske studerende viste, at sensitiviteten og specificiteten af f.eks. selvrapporteret rygning sammenlignet med koncentrationen af kotinin i urinprøven var tilsvarende høje med en sensitivitet på 88% og en specificitet på 97%, hvilket indikerer en ret valid rapportering i hvert fald i forbindelse med rygning [17]. Dog var ikke alle spørgeskemaer, der blev brugt til målingen af sundhedsadfærd, valideret f.eks. i forhold til alkoholforbrug, hvilket betyder en begrænsning ved undersøgelsen.

Konklusioner

Resultatet af undersøgelsen peger på særlige sundhedsrisici i forhold til alkoholforbrug og psykiske stressfaktorer blandt unge studerende. Herudover viser undersøgelsen, at de studerende er interesserede i at opnå et bedre og sundere studiemiljø på visse områder, nemlig røgfrit område, mere behagelige stole og bedre muligheder for at spise sundt. Sammenfattende har undersøgelsen påvist potentielle områder til sundhedsfremmende interventioner i forhold til et bedre studie- og arbejdsmiljø for studerende.

Korrespondance: *Christiane Stock*, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet, DK-6700 Esbjerg. E-mail: cstock@health.sdu.dk

Antaget: 12. juni 2007
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Forfatterne ønsker at takke cand.scient., ph.d. *Thomas Skovgaard* for kritisk revision af manuskriptet. Studiet blev støttet af Syddansk Universitets Forskningsfonden.

Litteratur

1. Regeringen. Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København, 2002.
2. Näslund GK, Frederikson M. Health behavior, knowledge and attitudes among Swedish university students. *Scand J Psychol* 1993;4:197-211.
3. Væz M, Laflamme L. Health behaviours, self-rated health, and quality of life: a study among first year Swedish university students. *J Am College Health* 2003;51:156-162.
4. Von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci* 2005;7:107-18.
5. Andersen MR, Nielsen I, Nørrelund H et al. AIDS – viden, adfærd og holdning på Aarhus Universitet i 1990: En spørgeskemaundersøgelse. *Ugeskr Læger* 1993; 155:402-6.
6. Hilberg AC, Lyager S, Næra N et al. Danske medicin-studerendes rygevaner samt viden om og holdning til tobaksproblemet. *Ugeskr Læger* 1992;154: 419-23.
7. El Ansari W, Maxwell AE, Mikolajczyk RT et al. Promoting public health: benefits and challenges of a europeanwide research consortium on student health. *Cent Eur J Public Health* 2007;15:58-65.
8. Hurrelmann K, Kolip P. Der Jugendgesundheitsurvey. Presseinformationsdienst des SFB 227, No. 11, Bielefeld: University of Bielefeld, 1994.
9. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984;252: 1905-7.
10. Sarason IG, Levine HM, Basham RB et al. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1983;44:127-39.
11. Stock C, Kucuk N, Misevicene I et al. Differences in health complaints between university students from three European countries. *Prev Med* 2003; 37:535-43.
12. National Institute of Public Health. The Danish Health and Morbidity Survey 2000. København: National Institute of Public Health, 2000.
13. Secher Sejr H, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Prev Med* 2002;34: 260-5.
14. Oleckno WA, Blacconiere MJ. A multiple discriminant analysis of smoking status and health-related attitudes and behaviors. *Am J Prev Med* 1990;6: 323-9.
15. The American College Health Association. American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Spring 2005 Reference Group Data Report. *J Am Coll Health* 2006;55:5-16.
16. Stock C, Meier P, Krämer A. How do students perceive their work-place? Perspectives of health promotion at universities. *J Pub Health* 2002;10: 170-80.
17. Stock C, Krämer A. Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion. *Health Prom Int* 2001;16:145-54.

Kognitiv miljøterapi og tvang i behandling af dobbeltdiagnose

Ledende overlæge Jørn Lykke,
 forskningspsykolog Stephen F. Austin &
 psykolog Mille Metz Mørch

Sct. Hans Hospital, Center for Kognitiv Terapi, Afdeling M

Resume

Introduktion: Tvang er almindelig praksis inden for psykiatri, og brugen af tvang indgår hyppigere i behandlingen af patienter med dobbeltdiagnose end i behandlingen af patienter med andre psykotiske tilstande. Tvang kan have en negativ effekt på både behandlingsresultater og på patientens trivsel. Man har i undersøgelser påvist, at kognitiv adfærdsterapi er effektiv i behandlingen af en række af psykiske lidelser, blandt andet psykose og misbrug.

Materiale og metoder: Formålet med denne undersøgelse er at gennemgå brugen af tvang i behandlingen af indlagte dobbeltdiagnosepatienter efter omlægning af behandlingen til kognitiv miljøterapi.

Resultater: Data er indsamlet over en periode på fire år, og resultaterne viser, at der er sket et signifikant fald i anvendelsen af tvangsfikseringer efter ændring af behandlingsmiljøet til kognitiv miljøterapi, og at dette fald ikke blev opvejet af stigninger i andre former for tvang.

Konklusion: Implikationerne af disse resultater bliver drøftet i forhold til anvendelsen af tvang inden for psykiatri.

Forekomsten af voldelig og aggressiv adfærd har i flere undersøgelser vist sig at forekomme hyppigere hos indlagte patienter med både psykose og misbrug (dobbeltdiagnose) end hos indlagte psykotiske patienter uden misbrug [1, 2]. Ligeledes er det blevet påvist, at brugen af tvang indgår hyppigere i behandlingen af dobbeltdiagnosepatienterne end i behandlingen af patienter med andre psykotiske tilstande [3, 4]. I undersøgelser har man påvist, at motiverende interview og kognitiv terapi er effektive elementer i behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter [5]. Ligeledes er kognitive og adfærdsterapeutiske programmer effektive i behandlingen af aggressive og kriminelle patienter med psykoser [6].

Formålet med denne artikel er at få en indsigt i anvendelsen af tvang i behandlingen af patienter, der var indlagt med dobbeltdiagnose igennem fire år (2002-2005) på Sct. Hans Hospital, Afdeling M, samtidig med at omlægning af behandlingen af indlagte dobbeltdiagnosepatienter til kognitiv miljøterapi (KMT) fandt sted fra midten af 2003. I forbindelse med planlægningen af denne omlægning af behandlingstilbudet blev der planlagt en undersøgelse af tvang, tvangsanvendelse, medicinforbrug og patienternes diagnoser.

Materiale og metoder

Deltagere

Undersøgelsen er gennemført på de fire psykiatriske special-