



Social- og sundhedsfaglige indsatser der virker

Best practice eksempler

Dansk Sygeplejeråd og Socialpædagogerne er stærkt bekymrede over regeringens forslag om at oprette en ny tilbudsform i grænselandet mellem social- og hospitalspsykiatrien. Efter vores vurdering er der behov for at tage fat på nogle af de grundlæggende misforhold i psykiatrien, hvis vi skal forebygge vold på bosteder. Vi skal lære at de steder, hvor det lykkedes og bygge oven på de gode tiltag, der allerede eksisterer.

I dette notat fremhæver vi en række "best practice" eksempler på nogle af de social- og sundhedsfaglige indsatser, vi ved virker bedst over for den gruppe af psykisk sårbare, som er i fokus i regeringens forslag. Notatet afsluttes med et appendiks med vigtige forskningsresultater vedrørende effekt på voldseskalering og trusler.

Notatet skal ses som supplement til de policyforslag, som Socialpædagogerne og Dansk Sygeplejeråd sammen med en række andre personale- og pårørendeorganisationer tidligere har indsendt til Sundhedsudvalget og Socialudvalget.

1. Bo- og aktivitetstilbuddet Grevenlund på Fyn

Grevenlund er et bosted med 16 lejligheder og 35 medarbejdere. Personalet er tværfagligt, og der er personale til stede hele døgnet, herunder to vågne nattevagter. Målgruppen er voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og med behov for omfattende hjælp og støtte. Beboerne har foruden nedsat funktionsevne ofte en sindslidelse eller gennemgribende adfærdsforstyrrelse og/eller en dom til behandling samt udadreagerende adfærd.

Metoder:

Der arbejdes med tilgangen Low Arousal Sopra (LA Sopra), som er udviklet i 2015-2016 i forbindelse med Socialstyrelsens satspuljeprojekt om forebyggelse af magtanvendelse i socialpsykiatrien. På Grevenlund bruger de tilgangen – sammen med risikovurderingsværktøjet Brøset Violence Checklist (BVC) – i samarbejdet mellem borgeren og den fagprofessionelle for 1)

at forebygge, håndtere og lære af kritiske episoder (vold, trusler om vold, udadreagerende adfærd og konflikter), samt 2) til at øge borgerens trivsel.

Assisterende rehabiliteringsleder Jan Hoffmann Pedersen fra Grevenlund giver udtryk for, at de ikke er i tvivl om den positive effekt. De har mange eksempler på at tilgangen virker konfliktnedtrappende og voldsforebyggende. De har eksempler på at modtager voldelige/udadreagerende borgere ind på Grevenlund, som har en historik med at forårsage mange magtanvendelser. Den slags borgere er de lykkedes med at flytte til en tilstand, hvor de ikke forårsager magtanvendelser. Efter en periode på Grevenlund er borgeren kommet i trivsel og episoder, der leder til magtanvendelser, er praktisk talt ophørt. Dermed har borgeren fået en væsentligt øget livskvalitet og medarbejderne et bedre arbejdsmiljø.

2. Socialpsykiatrisk botilbud Lindevang i Helsingør

Lindevang er et socialpsykiatrisk botilbud i Helsingør Kommune. 58 beboere, hvoraf mange har en dobbeltdiagnose, flere af beboerne her et aktivt misbrug eller en dom til behandling. Hver beboer har sin egen bolig. Der er ansat 42 faste bostøttemedarbejdere (socialpædagoger, sygeplejersker og social- og sundhedspersonale) fordelt på i alt seks tværfaglige team. Hvert team har specifikke kompetencer til at håndtere fx skizofreni, misbrug eller konflikthåndtering. Og hvert team har et indgående kendskab til de beboere, de arbejder med, hvilket er en del af metoden til at minimere antallet af episoder med vold og trusler i hverdagen og undgå, at arbejdet slider for hårdt på medarbejderne.

Lindevang har faste procedurer, klare aftaler og fokus på, at personlige relationer forebygger vold og trusler. De er systematiske med at registrere episoder. Uanset omfanget af en episode bliver der fulgt op og lavet en score på, hvor påvirket den pågældende medarbejder er. Herudfra arbejdes der med debriefing, snak med kolleger, tillidsvalgte eller en leder, samt krisehjælp og psykologsamtaler. Har særlige alarmsystemer og back up-procedurer, hvor der om dagen konstant er syv medarbejdere klar til løbe, hvis alarmer går. Hver måned gennemgås registreringer i forhold hvor mange beboere, der har skabt konfliktsituationer eller været udadreagerende. Der ses om der tegner sig et mønster i, hvilke situationer der fx udløser registreringer, og der evalueres med og vejeledes i det involverede team med hen blik at minimere risici.

Forebyggelse og arbejdsmiljø har høj prioritet på Lindevang. Fx har arbejdsmiljørepræsentanterne status som arbejdsmiljøledere, hvorved de har kompetence til at tilkalde ekstra personale eller tildele akut krisehjælp. Alle medarbejderne har mulighed for at kalde en ekstra kollega på arbejde, hvis der er uro eller optræk til konflikt. Beboere med dom til behandling sendes forebyggende afsted til akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling, indtil vedkommende har fået det bedre. Lindevang havde i hele 2015 særligt fokus på

konflikthåndtering, hvor alle – lige fra rengøring og administration til frontpersonale – er på kursus og siden internat i at håndtere og forebygge konflikter.

Se også vedlagte artikel i Socialpædagogen om Lindevang, nr. 19/2. okt. 2015: ”Vi accepterer ikke vold og trusler”.

3. Psykiatrien syd, Vordingborg, afd. S1. Region Sjælland

Afsnittet er et alment psykiatrisk afsnit, som i forbindelse med et satspuljeprojekt var udpeget til at tage imod de mest komplicerede psykisk syge med et omfattende misbrug og et aggressionsniveau- Netop kombinationen af misbrug og kompliceret psykisk sygdomme bevirkede, at patienterne var 'svingdørspatienter' i Psykiatrien og ikke kunne rummes hverken på bosteder, i samfundet eller på vores andre afsnit.

At varetage og være foran misbruget og konflikterne stiller krav til personaleressourcer, og afsnittet har enkelte sygeplejersker med psykiatrisk specialuddannelse, og flere med års erfaring.

Metoder

Afsnittet har fokus på tilrettelæggelse af et aggressionshæmmende miljø, med identificering og eliminering af konfliktpunkter, voldsrisikovurdering, relationsdannelse og inddragelse af patientens perspektiv. Kompetencerne hos personalet er - ud over den faglige viden - baseret på en tilgang, der sikrer en forståelse for patientens ringe mentaliseringsevne, at første møde med patienten er afgørende, at misbrug og psykisk sygdom er tæt forbundet og det ene problem kan ikke løses uden det andet. Endvidere at et tæt samarbejde med kommuner og misbrugscentre er meget vigtigt. Samarbejde har høj prioritet på afsnittet i Vordingborg, hvor misbrugsgruppen og den opsøgende dobbeltdiagnosesygeplejerske i afsnittet samarbejder i parallelle forløb. De ambulante enheder og socialpsykiatrien samarbejder om proaktive indlæggelser - ved at "følge" patienten både ind og ud af misbrugscenteret.

Afdelingssygeplejerske Connie Pedersen giver desuden udtryk for, at viden, kompetent personale og gode fysiske rammer er afgørende for de handlemuligheder, som afdelingen har. På afsnittet oplever man, at de patienter, som har fået et længere forløb ikke længere er 'svingdørspatienter' i psykiatrien, og omkring halvdelen er blevet hjulpet med andre platforme, så indholdet i deres liv er ændret. Det er en længere proces, som kræver ledelse, kompetenceudvikling og mulighed for at skabe tryghed og trivsel. Det sidste satspuljeprojekt fra 2012 – 2015 nedbragte bæltefikseringer på afsnittet med 74% i løbet af denne periode.

Afsnittet har p.t. en lille håndfuld patienter, som har et psykiatrisk bosted, men har brug for at kunne komme tilbage til afsnittet jævnligt nogle dage eller blot en overnatning. Det er afgørende at patienterne kan komme uden at de skal blive så dårlige, at de skal indlægges i henhold til

deres dom eller på røde papirer. Afsnittet har kompetencerne til at hjælpe de patienter og kunne med stor fordel bruge 5 brugerstyrede senge som er defineret og målrettet til denne kategori – Det psykiatriske plejehjem som, er specialiseret til at huse disse patienter, kan ikke holde dem tilbage, når de vil ind på afsnittet, og hvis afsnittet ikke giver adgang, så gør de noget, som giver dem adgangen.

4. Retspsykiatri. Region Sjælland

Afdelingen er et Retspsykiatrisk afsnit, hvor 88-92 % af patienterne har både misbrug og psykiatriske diagnoser. Afsnittet har været bæltefrit afsnit siden 2009 og ledelse samt uddannelse er helt afgørende for dette resultat. Eksemplet illustrerer, at de metoder og tilgange der anvendes for at nedsætte tvang og voldsepisoder relateret til den gruppe af patienter/borgere, der har både psykiatriske lidelser og misbrug (og særligt i retspsykiatrien kan afspejle den personkreds, der måske ville visiteres til en enhed i det nye forslag) virker, når der er de rette kompetencer til stede, anvender de validerede redskaber og systematisk inddrager patienten.

Metoder

Afsnittet anvender systematisk validerede risikovurderingsredskaber (Brøset mm). Det betyder, at konflikter analyseres systematisk, kategoriseres og ressourcer allokeres herefter med deeskalering af vold og trusler som følge. Det har ligeledes været afgørende, at man på afsnittet arbejder med en stor grad af brugerinddragelse og en metodiske tilgang baseret på tillid til patienten og ledelsen, hvor man bl.a. har droppet nogle af de hyppigt anvendte redskaber som uvarslede blod og urinprøver, som er baseret på mistillid. Samtidig er der også en grundlæggende tilgang til, at man i indsatsen adskiller relationsarbejde og sikkerhed, forstået således at i opkørte situationer skal kontakten ikke være drevet af relationer, men af sikkerhed. Afsnittet har klaret sig med den eksisterende normering og har pga. så få voldssituationer og behov for brug af tvang kunnet allokere ressourcer til at ansætte en cand. scient. san. Afsnittet rummer adskillige patienter med både misbrug og psykiske lidelser og oplever, at den metodiske tilgang med validerede risikovurderinger og indsætter baseret på interventioner fra SAFEWARDS og andre er effektive i voldsforebyggelse og ingen brug af tvang.

5. Åbenrå - Integreret bæltefrit afsnit

Afsnittet har plads til 30 patienter i alderen 20-65 år. Patienterne har alle typer af psykiatriske lidelser og misbrug. Afsnittet kan inddrage sektioner i afsnittet, hvis der er patienter, der kræver en låst dør.

Generelt er der ikke mange udfordringer med vold og trusler og forebyggelsen af brug af tvang hos patienter har samtidig en positiv indvirkning på vold og trusler mod personale og medpatienter.

Metoden til at nedbringe tvang og undgå vold og trusler er nedenstående, som er implementeret i afsnittet.

1. Tidlig og systematisk indsats indenfor 24 timer henblik på identifikation af særlig indsatspatienter for at forebygge bæltefikseringer. Herunder brug af modtageprocedurer og udarbejdelse af forhåndstilkendegivelser.
2. Udarbejdelse af Aggression Profile Guideline på patienter, der er kendt for voldelig adfærd samt er i høj risiko for at blive udsat for tvang.
3. Implementering af de ti interventioner fra SAFEWARDS modellen.
4. Strukturerede og faste daglige aktiviteter, som en del af relationsbehandling for patienterne tværfagligt.
5. Kompetenceudvikling af medarbejdere og øgede ressourcer (plejepersonale) til stede i miljøet sammen med patienterne. Der er altid personale sammen med patienterne og dørene ind til kontorene står åbne.
6. Implementering af hændelsesanalyser af både fikseringer og nær-ved-hændelser^[1]. Systematiske analyser på nær-ved-hændelser og tvang, som danner grundlag for læring og nye tiltag. Hændelserne gennemgås ud fra en objektiv og undersøgende metode, med det formål at generere læring af alle hændelser.
7. Afsnittet har motivationsgruppe med behandlere fra misbrugscentrene i både Haderslev og Tønder kommune

Effekten af tiltag monitoreres løbende via tvangsdata og arbejdsmiljødata. I 2016 har der været 8 anmeldelser af arbejdsskader, og tvangen på afsnittet er reduceret markant, trods 25 % flere sengepladser fra 2015 til 2016. En arbejdsgruppe, med afsnitsledelsen, kliniske medarbejdere, repræsentant for lokalpsykiatrien, projektleder og ledende overlæge, mødes månedligt og følger udviklingen på afsnittet.

^[1] En nær-ved-hændelse kan defineres som: En tilspidset situation med en truende og farlig patient, hvor en bæltefiksering undgås, ved at personalet aktivt laver en målrettet intervention.(Aabenraa)

Appendix

Forskningsresultater vedrørende effekt på voldseskalering og trusler

En lang række studier har vist, at vold og konflikter på psykiatriske centre bedst undgås ved at fremme en kultur baseret på viden, respekt og tolerance i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Forskningen er samtidig omsat til kliniske retningslinjer¹, som kan anvendes af sundhedsprofessionelle i ind- og udland. Studierne viser effekt på vold, trusler og brug af tvang, når sundhedsprofessionelle har kompetencer til tidligt at opdage irritation, aggression og angst. Derudover er det afgørende, at den sundhedsprofessionelle har tilstrækkelig viden om og anvender viden om den psykisk syges behov og verbale og non-verbale dæmpende signaler².

En randomiseret undersøgelse fra 2015, viser i tråd med ovenstående, at interventioner fra SAFEWARDS, som er baseret på bl.a. kommunikativ deeskalering, beroligende metoder, debriefing mm (boks 1) reducerer antallet af konflikter med 15 % og tvangsforanstaltninger med 26,4 % ⁽³⁾ Resultaterne kan generaliseres til en dansk kontekst, da interventionerne handler om uddannelse af personalet, samt mellemmenneskelige relationer, kultur og respekt. Desuden er der umiddelbart ingen skadelig effekter af disse interventioner og de kan derfor, trods sparsom evidens på området, implementeres i dansk praksis.

SAFEWARDS modellen er udviklet gennem 20 års forskning. Ved brug af 10 interventioner og en model identificeres, kontrolleres og forebygges konflikter og skaber sikkerhed for patienter og personale.

Brøset Violence Checklist (BVC)

Er en valideret checkliste der anvendes som redskab til at forudsige risikoen for vold inden for et døgn. Personalet registrerer patienten/borgerens adfærd ud fra 6 variable, forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler, angreb på ting eller genstande. Efter scoring kan der sættes ind med initiativer

¹ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/nkr-alkoholafhaengighed-og-psykisk-lidelse>

² M. Johnson ph.d, m; Violence and restraint reduction efforts on inpatient psychiatric units.. 2010. Informa Helthcare.

³ Len Bowers et al, Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: the Safewards cluster randomised controlled trial. International journal of nursing studies, 2015