

”Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse” perspektiveret i forhold til ”de seks kernestrategier”

Temadag – Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering

Den 17. maj 2018

**Forskningsleder Jesper Bak
Enheden for Klinisk Psykiatrisk Sundheds- og Sygeplejeforskning
Psykiatrisk Center Sct. Hans**

Evidensen på området forebyggelse af tvang, vold, aggressioner og konflikter

- 1.Brøset Violence Checklist (BVC)
- 2.Safewards
- 3.De seks kernestrategier

BVC

Abderhalden, 2008: “Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial”:

Konklusionen var at struktureret risikovurdering gennemført i de første dages indlæggelse kan medvirke til at reducere vold og tvang i akutte psykiatriske afdelinger. Risikovurderingsredskabet der blev implementeret var Brøset Violence Checklist (BVC).

BVC

van de Sande, 2011, “Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment”:

Konklusionen var at rutinemæssig vurdering af strukturerede risikovurderingsmålinger (BVC) kan hjælpe med at reducere aggressive situationer og anvendelsen af isolation. Risikovurderingsredskaberne der blev undersøgt var BVC og Kennedy Axis V. Mig bekendt anvendte vi ikke Kennedy-Axis V i Danmark men den er opbygget som Global Assessment of Function (GAF), tilføjet et ekstra område, GAF blev anvendt mange steder.

Bowers, 2015, “Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial”:

Konklusionen var at simple interventioner hvis mål det er, at forbedre personalets relation til patienterne, kan reducere andelen af konflikter og kontrollerende handlinger (tvang). Interventionen var implementering af Safewards. Nogle afsnit i Danmark begyndte at implementere Safewards i slutningen af 2015.

Putkonen, 2013, “Cluster-Randomised Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia”:

Konklusionen var at isolation og tvangsfiksering blev forebygget, uden at volden steg, i afdelinger for mænd med skizofreni og voldelig adfærd. Interventionen var implementering af ”de seks kernestrategier”. De seks kernestrategier er ikke redskaber men strategier der handler om: ledelse, dataanvendelse, personaleudvikling, forebyggelsesværktøjer, patientinvolvering, debriefing og review/gennemgang af episoder.

De seks kerne-strategier

1. Ledelse med henblik på organisationsændringer

- Konsekvent og løbende involvering af den overordnede ledelse
- Udarbejde og beskrive visioner, værdier og filosofi for eliminering af tvang
- Udvikling og implementering af en målrettet organisatorisk plan, baseret på forebyggelse
- Fastholde organisationen fokus på planen
- Effektiv ændringsledelse der inkluderer alle interessenter

De seks kerne-strategier

2. Anvendelse af data til informationsbaseret praksis

- Indsamle, analyserer og anvende data til at styre kvalitetsudviklingen
- Sætte mål og kontinuerligt måle fremskridt
- Data skal ikke kun handle om antal tvangsfikseringer men også indikatorer på organisationens kultur, som: nærved hændelser/effektive interventioner, patient skader, personale skader, arbejdsskade erstatninger, personale omsætning, sygedage, patienttilfredshedsmålinger, personale trivselsscreeninger, etc.

De seks kerne-strategier

3. Personaleudvikling

- Opbygge en pleje og behandling der er baseret på viden og principper om recovery
- Skabe et miljø der modvirker tvang og konflikter
- Intensiv og kontinuerlig oplæring og uddannelse
- Vejledning af mentorer, supervision og opfølgning
- Uddannelsen indeholder forståelsen for traumers effekt, principperne for recovery og forebyggelse af tvang og konflikter
- Personalet skal: støttes, værdsættes og udvikles
- Integrerer hver enkelte medarbejders behov og personlige ressourcer i arbejdet

De seks kerne-strategier

4. Anvendelse af forebyggelsesværktøjer

- Individuel pleje og behandling
- “Strength-based” behandling der fokuserer på patientens selv-bestemmelse og styrker. Behandlingen er patient-styret og med fokus på fremtidige resultater og egne styrker
- Traume screening og vurdering
- Anvendelse af risikovurderinger (BVC, START, HCR-20, etc.)
- Ændringer i miljøet der fremmer velvære/hygge, nedsætter konflikt niveauet og skaber mulighed for at anvende forebyggende strategier i praksis (sanserum, motionsrum, bibliotek, etc.)
- Anvende selv-modulerende interventioner (sanseprofiler, kriseplaner, forhåndstilkendegivelser, etc.)
- Fremme patienternes selv-forvaltnings evner (recovery)

De seks kerne-strategier

5. Brugerens rolle i psykiatriske afsnit/afdelinger

- Hel og formel inklusion af patienter, børn, familie og andet netværk i forskellige roller og i alle niveauer af organisationen
- Øg patienternes superviserende rolle
- Indarbejd patienternes erfaringer i alle dele af organisationen
- “Intet om os – uden os”

De seks kerne-strategier

6. Debriefing teknikker (debriefing skal forstås bredt som debriefing/defusing/evaluering)

- Forstå at debriefing er tertiær forebyggelse (det primære mål er at forebygge at konflikter opstår og tvang iværksættes)
- Afhjælp den traumatiske effekt af hændelser og forebyg fremtidig re-traumatisering (defusing/debriefing)
- Debriefing skal producere data der har indflydelse på fremtidige politikker, praksis og den strategiske planlægning (review/årsagsanalyser)
- Multi-level debriefing (debriefing/defusing skal tilbydes både personale, patienter og andre tilstedeværende)
- Skabe en grundlæggende sikkerhedskultur (f.eks. gennem årsagsanalyser med efterfølgende ændringer af praksis)

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

6. Debriefing teknikker

- Kap. 3. 71, om førstehjælp til medarbejdere og borgeren
- Kap. 3. 72-75, om refleksion, analyse og læring
- Kap. 4. 63-65, om krishåndtering, fysisk og psykisk førstehjælp til medarbejdere og "vidner"

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

5. Brugernes rolle

- Indledning siden 13, om borgerinddragelse og selvbestemmelse : hørt, respekteret og anerkendt
- Der er også flere ”redskaber/metoder der understøtter denne tilgang, f.eks. Åben dialog, Min tryghedsplan, Safewards
- ”Intet om os uden os”

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

4. Forebyggelses værktøjer

- Kap. 3, om risikovurdering
- Kap. 10. 104-110, om Indretning, aktiviteter, sanserum, etc.
- Bilag om tryghedsplaner (kriseplan)
- Recovery

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

3. Personaleudvikling

- Kap. 9, om faglige kvalifikationer og kompetencer
 - Borgergruppen
 - Kommunikation
 - Borgerinddragelse
 - Relationer og samarbejde
 - Forebyggelse af voldsomme episoder
 - Håndtering af voldsomme episoder
 - Læring efter episoderne
 - Faglige metoder generelt

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

2. Data (informationsbaseret praksis)

- Kap. 6, om registrering af voldsomme episoder:
 - Registrering, analyse af data, læring og ændring af praksis (forebyggende tiltag)
 - Arbejdsskader
 - Nærved episoder
 - Faglige refleksioner
- Forebyggelse af vold kræver data om hele organisationen "temperatur"
- Der skal sættes mål for reduktion/elimination

De Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder

1. Ledelse

- Kap. 4, om organisatoriske rammer, herunder ledelsens rolle:
 - Sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt
 - APV
 - Forebyggelse
 - Udenfor arbejdstiden
 - Selvudvikling
 - Ledelsesnetværk
 - Dialog med driftsherren
- Her mangler en del og hvem sikre at ledelserne reelt gør deres arbejde?

Spørgsmål?

