

Den kognitive uddannelse går i luften

Psykiatrisk Center Ballerup har som en del af ”Projekt Bæltefrit Center 2017” fået midler til at gennemføre et kognitivt uddannelses forløb for en stor del af afsnittene på Centret. Formålet med uddannelsen er at styrke personalets kognitive kompetencer samt forebygge bæltefikseringer og tvang.

I stedet for at enkelte medarbejdere sendes på eksterne kurser i kognitiv metode, er der nu tilrettelagt et uddannelsesstilbud, hvor hele afsnittet uddannes sammen, så alle får et fælles kognitivt grundlag.

Uddannelsen er gået i luften, og afsnit 2,4, og 6 har gennemført uddannelsens introduktionsmodul. Michael Urhammer på afsnit 2 er uddannet fysioterapeut, og har 6-7 års erfaring som tværfaglig medarbejder i psykiatrien. Han har været med på Den Kognitive Skoles første hold, og fortæller:



”Mange af os har ikke tidligere fået undervisning i kognitiv metode, men havde uden at vide det nok arbejdet med kognitive teknikker, men meget baseret på intuition og arbejdserfaring gennem mange år i psykiatrien. Vores arbejde skal jo ikke være baseret på intuition, og det man har på CV’et, men på konkrete værktøjer. Så det har jeg kunne bruge rigtig meget”

Anne Wennecke Kellner og Paul De Visme er autoriserede psykologer, og frikøbt på halv tid til at undervise på Den Kognitive Skole. De er til daglig ansat på psykoterapeutisk ambulatorium men har mange år på bagen som undervisere indenfor kognitiv terapi og dialektisk adfærdsterapi. Siden januar har de i tæt samarbejde med afdelingssygeplejerskerne været i fuld gang med at tilrettelægge uddannelsen, så den i form og indhold bliver relevant for det daglige arbejde på de intensive afsnit. Og forarbejdet har ifølge Michael været givet godt ud: *” Det var rigtig godt, at Paul og Anne kom over på afsnittet og fulgte os en dag, fordi de fik et indblik i, hvordan vi arbejdede, så de kunne målrette uddannelsen efter vores behov.”*

Undervisningen består både af oplæg og øvelser. På introduktionsmodulet får deltagerne mulighed for at træne kognitive samtaletekniker (sokratisk dialog), der kan forebygge konflikter og tvangssituationer. *”Det er rigtig godt at underviserne tager udgangspunkt i nogle eksempler, som vi er kommet med, og prøver at sætte det ind i en kognitiv sammenhæng. På en akut afdeling er der mange muligheder for at anvende de kognitive teknikker, men man skal være meget bevidst om teknikernes formål, og hvad en eventuel dialog kan medføre. Vi skal bruge det i konflikthåndterende sammenhæng. Vi skal ikke være psykologer”.*

Efter introduktionsmodulet har deltagerne været tilbage i afsnittene og afprøve teknikkerne i hverdagen. Michael lægger vægt på, at det er vigtigt, at man også selv tager initiativ til at prøve metoderne af, og han har personligt haft god gavn af de kognitive teknikker. *”Jeg havde en konkret situation, hvor en patient, som lider af skizofreni var urolig og gerne ville have PN, men i stedet for fik jeg spurgt ind til, hvad der var årsagen til uroen og ind til kernen af problemet. Ham var glad for samtalen og gav mig endda et kompliment - at det var godt vi fik den samtale. Så vi kom uden om PN i den situation. Det er rigtig godt, at patienten også oplever det som et særdeles godt engagement fra personalets side, når vi arbejder med et professionelt værktøj. Og så er vi nok blevet mere bevidste om, hvordan vi kan tilnærme os patienterne. Jeg kan mærke, at det har gjort os mere eftertænksomme. Nu ligger der en kognitiv viden hos os, som er med til at forebygge en konfliktsituation lidt bedre end før”*

Eva Ørsted Sery er projektleder for Projekt Bæltefrit Center og fortæller, at der er mange, som allerede har spurgt, hvornår uddannelsen kommer til deres afsnit. *”Det er virkelig positivt, at afsnitsledelser og medarbejdere efterspørger uddannelsen, og jeg kan høre, at der er høje forventninger til forløbet, så vi vil stå på tæer for indfri forventningerne. Men det er desværre ikke alle, der kan komme i gang i første omgang, nogle afsnit kommer først til i 2016 eller 2017. Det er en prioritering, som vi er blevet nødt til at lave. Vi har fået penge i 3 år til uddannelsen, fordi vi skal nedbringe bæltefikseringer og tvang, derfor har vi prioriteret, at uddannelsen starter på de intensive afsnit, fordi det er her, der hyppigst anvendes tvang og bæltefikseringer, men vi har lagt en uddannelsesplan, som sikre, at uddannelsen også kommer ud på de åbne afsnit og i ambulatorierne i løbet af de kommende år, men der er desværre enkelte afsnit, som vi ikke når i løbet af projektperioden.”*

Michael ser frem til uddannelsens næste moduler og supervision, og han lægger især vægt på, at supervisionen skal hjælpe med til, at de kognitive metoder også bliver brugt i hverdagen. *”Vi er videnshungrende. Vi har haft to dage, og det var rigtig godt, men lige som en motor der har brug for olie, har vi som et videnshungrene personale også brug for, at der kommer mere brændstof på. Vi skal bruge tid på supervision og refleksion over, hvordan vi implementerer det i vores afsnit, det kræver også noget hjælp fra psykologerne”.*

Netop implementeringen af de kognitive metoder kan være svær i en travl hverdag, hvor der er mange opgaver. Derfor lægger projektleder Eva Ørsted Sery også meget vægt på, at der skabes tid og rum til implementeringen: *”Det er helt afgørende, at medarbejderne har mulighed for at prøve metoderne af hjemme i afsnittene. Det ikke altid, at det går så godt, som man havde håbet første gang, man prøver en ny metode af, det kan være svært - men det kommer med øvelsen. Derfor er det vigtigt, at der er en fælles forståelse for, at man har brug for at øve sig, for at kunne lære noget nyt. Det er jeg sikker på, at afsnitsledelserne også vil hjælpe med til, ellers strander de kognitive metoder i vores hoveder og når ikke ud til patienterne, hvor de skal være med til at forebygge konflikter, bæltefiksering og tvang”.*

Den kognitive uddannelse består udover et basisforløb for plejepersonalet også af et udvidet forløb for afsnitsledelser, læger, psykologer, og sygeplejespecialister. Det udvidede forløb skal ruste ledere og specialister til at vejlede det øvrige personale i anvendelsen af de kognitive metoder, og hjælpe ledelserne til at implementere de kognitive metoder i deres afsnit. Det er ikke altid en nem opgave ifølge Michael Urhammer: *”Der skal også noget kulturændring til, man skal være åben overfor det her – det synes jeg vi er. Men det er en indlæringsproces, hvor man skal bryde med en erfaringsbaseret behandlingskultur. For mig har det været sundt at komme igennem en*

erkendelsesproces, hvor man bliver klar over, at der også er nogle ting, jeg kan gøre bedre, selvom jeg har mange års erfaring”.

Uddannelsens nuværende indhold er tilpasset de intensive afsnit men vil løbende blive justeret i samarbejde med afsnitsledelserne på henholdsvis åbne afsnit og i ambulatorierne, når uddannelsen når der til.

Spørgsmål er meget velkomne og kan rettes til:

Projektleder for Projekt Bæltefrit Center Eva Ørsted Sery eva.oersted.sery@regionh.dk eller
Psykolog Anne Wennecke Kellner anne.wennecke.kellner@regionh.dk