

**Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans**

Information om Projekt indsats mod vold og aggressioner på psykiatriske afdelinger

Projektet henvender sig til psykiatriske afdelinger i Region Hovedstadens Psykiatri

Projekt indsats mod vold og aggressioner på psykiatriske afdelinger

Formål

Projektets overordnede formål er at forbedre håndteringen af vold og aggressioner blandt indlagte patienter på psykiatriske afdelinger. Projektet, der gennemføres som et phd-studie ved Københavns Universitet, vil vurdere et redskab til tidlig identifikation af potentielle voldsepisoder: Brøset Violence Checklist (BVC). Specifikt vil projektet:

1. Vurdere den prædiktive validitet af BVC for voldsepisoder i en dansk(rets)psykiatrisk population.
2. Teste om anvendelsen af BVC i den kliniske hverdag kan nedbringe antallet af voldelige og aggressive hændelser på psykiatriske afdelinger og forbedre indlagte patienters oplevelse af trygheden på afdelingerne. Testen gennemføres som en kontrolleret interventionsundersøgelse på mindst 20 psykiatriske afdelinger

Projektets forskningsdesign er kvantitativt, og de indhentede informationer stammer fra patientjournalerne, systematiske ratings fra personalet og fra patientspørgeskemaer.

Baggrund

Der er solid national og international dokumentation for at vold og aggression på arbejdspladsen er et alvorligt og stigende problem. Særligt udsatte er sundhedsprofessionelle, der til dagligt arbejder med psykisk syge (3;4-19). Der er sket en stigning i aggression og vold overfor personalet på de psykiatriske afdelinger, samt en tilsvarende en stigning i antallet af patienter, der kommer i en situation, hvor de anvender vold som udtryksform. Ifølge Whittington & Wykes (1994) er der specielt to typer adfærd hos sygeplejersker (og vel også andet plejepersonale), der især fremkalder vrede og aggression hos psykiatriske patienter.

1. Sygeplejersken frustrerer patienten eller overskrider dennes nærhedsgrænse, for eksempel ved at forhindre denne i at forlade afdelingen, opfordre til at deltage i daglige aktiviteter, som patienten ikke har lyst til, brug af bæltefiksering eller anden tvang. Det er alt sammen adækvat sygepleje over for psykiatriske patienter, men det kan være med til at skabe aggressioner og vrede hos patienten, hvilket ofte går forud for voldelige episoder.
2. Sygeplejersken undgår samvær med patienten. En social distance mellem personale og patienten er grobund for aggressioner og fjendtlighed hos ham/hende.

Der opstår en ond cirkel i samværet, der kan være svært at bryde. Det er derfor vigtigt at der kan interveneres inden disse situationer opstår, f.eks ved at indføre redskaber, der kan assistere klinikerne til iværksættelse af tidlige interventioner overfor patienten.

Igennem de sidste årtier er der publiceret en række undersøgelser omkring emnet prædiktions af vold og aggression blandt psykiatriske patienter (1;5;6;7;8;10-15). Generelt opdeles risikovurderinger af fremtidige vold i tre kategorier:

1. *Den kliniske tilgang*, baseret på uformelle kliniske vurderinger blev for det meste anvendt i perioden 1960'erne til 1980'erne, men er ofte blevet kritiseret for at være for ustruktureret og med ringe evidens for prædiktiv værdi (11;14-20).
2. *Den aktuariske tilgang* anvender udelukkende forudbestemte procedurer og en systematisk scoring af en række risikofaktorer, der fra tidligere studier har vist sig at have stor sammenhæng med voldelig adfærd. Fordelene ved at gøre brug af de aktuariske metoder er, at subjektive vurderinger og uoverensstemmelser i vurderinger undgås, samt at metoderne er de kliniske vurderinger overlegne i forhold til præcision (9-14).
3. *Den strukturerede kliniske tilgang*, blev introduceret i midten af 1990'erne. Denne tilgang er karakteriseret ved brugen af tjeklister med variable, der er fundet relevante både indenfor forskning og praksis. Ligeledes er vurderingen gennemskuelig og fokuserer på at være en dynamisk proces, der åbner op for håndtering af risikoen frem for udelukkende at forudsige risikoen for vold (11).

De omtalte tilgange er ofte meget tidskrævende, da de kræver omfattende information. Ligeledes er intentionen med tilgangene at prædikere ud i en "fjern" fremtid. Der er et klart behov for at kunne udføre korttids-vurderinger, der ikke er voldsomt tidskrævende, eller som kræver en stor mængde af information om patienten, og som kan bruges af personalet på de kliniske afdelinger uden omfattende træning eller oplæring. BVC er et sådant redskab, som vil blive afprøvet i dette projekt.

Brøset Violence Checklist (BVC)

BVC er udviklet på baggrund af det empiriske arbejde af Linaker og Busch-Iversen (1995) på "Regional Sikkerhedsafdeling Brøset i Trondheim". Checklisten skal hjælpe klinikere til at forudse voldelig og aggressiv adfærd inden for det kommende døgn og indeholder seks variable som kodes som "til stede" eller "ikke til stede":

- Forvirring
- Irritabilitet
- Støjende adfærd
- Fysiske trusler
- Verbale trusler
- Slag, spark o.s.v. mod genstande

Tilstedeværelse af 1 – 2 faktorer indikerer moderat risiko for vold, mere end 2 faktorer betyder høj risiko for vold. (2).

Projektindhold og – aktiviteter

Projektet er opdelt i to hovedaktiviteter:

1. Undersøgelse af den prædiktive validitet af BVC på retspsykiatrisk afdeling. Dette gennemføres som en historisk kohorteundersøgelse.
2. Undersøgelse af om brugen af BVC i psykiatrien kan sænke frekvensen af vold og aggressioner på afdelingerne. Dette gennemføres som en kontrolleret interventionsundersøgelse med delvis randomisering.

Ad. 1 – Prædiktive validitet af BVC på retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Center Sct. Hans

Alle patienter, der har været indlagt på retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans i perioden 2008 til og med 31. juni 2009 (ca. 150) er i deres indlæggelses periode løbende blevet vurderet ved hjælp af BVC. Alle aggressive hændelser er blevet registreret med anvendelse af ratingskemaet SOAS-R.

Hver episode med et BVC score på 3 eller derover registreres som et positivt testudfald. For at finde negative testsudfald for den samme person registreres BVC scoren præcist en uge efter det positive udfald. Hvis BVC scoren her er lav, medtages denne observation som et negativt test-udfald. For hvert af disse udvalg evalueres om der er forekommet en voldsepisode (registreret ved SOAS-R) indenfor 24 timer efter BVC score vurderingen. Disse data giver mulighed for at vurdere den prædiktive validitet af BVC i forhold til at forudsige af voldsepisoder.

Staff Observation Aggression Scale - Revised (SOAS-R) (16) måler verbale og fysiske aggression mod genstande, medpatienter og/eller personale. SOAS-R udfyldes hver gang et personalemedlem observerer en aggressiv hændelse fra en patient. Skemaet belyser 5 delaspekter af aggression og kan sammenfattes i et overordnet alvorlighedsscore som kan variere fra 0 (mindst alvorlig aggression) til 22 (alvorligste grad af aggression) (17). SOAS-R anvendes ofte som redskab til at identificere når der på en psykiatrisk afdeling har været en aggressiv og eller voldelig hændelse. SOAS-R har undergået flere grundige validerings undersøgelser og er blevet testet i flere kulturelle sammenhænge. Skemaet tager ca. 4 til 5 minutter at udfylde.

Ad. 2 – Anvendelse af BVC til at sænke frekvensen af vold og aggressioner på psykiatriske afsnit.

Denne del af projektet vil blive udført som et "Regression Discontinuity design" – (RD) med delvis randomisering (21). RD er et kvasi-eksperimentel studiedesign med en præ-test og en post-test. I det foreliggende tilfælde skønnes RD designet at være mere velegnet end et standard randomiseret design, fordi afdelinger med mange voldsepisoder ikke vil kunne affinde sig med at fortsætte hidtidig praksis, hvis de skulle blive randomiseret til kontrolgruppen. Denne fare for overkrydsning kan reduceres ved anvendelse af RD designet. Det unikke ved RD designet frem for andre præ-test/post-test designs er metoden, hvorpå undersøgelsesdeltagerne udvælges og fordeles på. I RD design, bliver deltagerne eller i dette tilfælde afdelinger fordelt til undersøgelses- eller kontrol-gruppen udelukkende ved hjælp af

en cut-off score fra en præ-test (21). SOAS-R vil blive anvendt som præ-test og post-test redskab.

Undersøgelsen vil inkludere mindst 20 afsnit for at opnå en statistisk styrke på 80% til at identificere en nedgang i voldsepisoder på 35% (med signifikansniveau på 5%)¹. Udgangsniveauet (baseline) af vold og aggression vil blive vurderet over 3 måneder med brug af SOAS-R. Herefter vil afdelingerne blive delt op i tre grupper efter hvor mange voldelige og aggressive hændelser, der er registreret i løbet af baseline målingen. Afdelinger, med lavt aggressionsniveau vil fortsætte den hidtidige praksis (kontrolafdelinger). Afdelinger med højt aggressionsniveau vil implementere BVC (indsatsafdelinger). Afdelingerne der befinder sig i mellemgruppen vil deltage i en randomisering, hvor de vil blive randomiseret til indsats- eller kontrolafdelinger.

Efter en 3 måneders implementeringsperiode vil effekten af indsatsen blive målt med SOAS-R, igen over 3 måneder. Som en ekstra effektmål anvendes et kort standardiseret spørgeskema, Essen Climate Evaluation Schema, som vurderer patienternes oplevelse af tryghed og aggressionsniveau på afdelingen (18). Dette spørgeskema vil blive oversat og valideret med brug af standard metoder: to frem og to tilbageoversættelse, uafhængig rating af spørgsmålenes forståelighed i den danske oversættelse, pilottestning med kognitiv debriefing for 20 patienter ved Sct. Hans Hospital.

Uddannelse af personalet

Uddannelsen af personalet vil blive udført på følgende måde, 1) personalet på alle afsnit vil blive undervist i at anvende SOAS-R. Dette vil foregå ved at afsnittende undervises af den ph.d.-studerende. På hvert afsnit uddannes der ligeledes en "superbruger", der kan fungere som daglig underviser. Afsnittende vil få besøg af den ph.d.-studerende ca. en gang om måneden, hvor der vil være mulighed for stille spørgsmål til anvendelsen af SOAS-R. 2) personalet på afsnit der skal fungere som interventions-afsnit vil ligeledes blive undervist i at anvende BVC. I forbindelse med denne undervisning vil der ligeledes blive afsat tid til at diskutere risikovurderinger generelt. Løbende vil der blive etableret workshops (ca. en gang om måneden), hvor personale, der ikke tidligere er uddannet i anvendelsen af henholdsvis BVC og SOAS-R vil blive oplært samt få mulighed for at diskutere forståelsen af BVC og SOAS-R. På interventionsafsnittende vil superbrugeren modtage speciel undervisning i BVC.

Organisering

Projektet vil blive udført som et treårige Ph.d.-studie med Jacob Johansen som den ph.d.-studerende, der udføre de tre ovenfor nævnte faser af projektet. Til projektet er der tilknyttet en hovedvejleder Jakob Bue Bjørner, Professor, M.D. Ph.D, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der har til ansvar at vejlede den ph.d.-studerende i at gennemføre projektet så

¹ Styrkeberegningerne modellerede hyppigheden af voldsepisoder ved en Poisson-fordeling. Der antoges et gennemsnit over alle afdelinger på 20 episoder per måned, for de mindst ramte afdelinger 7 episoder pr måned, for de mest ramte 35 episoder per måned.

det lever op til videnskabelige krav og 2) at tilse at den ph.d.-studerende gennemfører projektet på tilfredsstillende måde. Ligeledes er der tilknyttet tre projektvejledere, med særlige kompetencer: Dorte Sestoft, Overlæge, Ph.d., Retspsykiatrisk Center Glostrup, Roger Almvik, Sygeplejerske og Ph.d. St. Olavs University Hospital, forensic dept Brøset, Professor Kirsten Rasmussen, Norwegian University of Science & Technology (NTNU).

Projektet er ligeledes ledelsesmæssigt forankret i Region Hovedstadens Psykiatri ved Udviklingschef, Cand. Cur. Lene Berring, Retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Succeskriterier / Effektmåling i forhold til målgrupper

Projektet har følgende kortsigtede og langsigtede succeskriterier:

På kort sigt:

- 1) Generere viden om håndtering af vold og aggressioner på psykiatriske afdelinger.
- 2) Oprettelse af netværk af superbruger, der har modtaget en indgående undervisning i brugen af henholdsvis SOAS-R og BVC af ph.d.-studerende Jacob Johansen
- 3) Bedre registrering af vold og aggressioner, som personalet udsættes for i deres daglige virke på de psykiatriske afdelinger gennem systematisk brug af SOAS-R.
- 4) Bedre vurdering af risikosituationer for vold gennem systematisk anvendelse af BVC.
- 5) Undersøgelse af om implementering af et systematisk risikovurderingsinstrument BVC kan nedbringe vold og aggressioner på psykiatriske afdelinger.

På lang sigt (efter færdiggørelsen af ph.d.-projektet):

- 1) At det oprettede netværk af superbruger bliver et selvkørende netværk, uden den ph.d.-studerende som facilitator.
- 2) At der sker en nedsættelse af antallet af voldelige og aggressive hændelser på de psykiatriske afdelinger (målt ved SOAS-R).
- 3) Opbyggelse af et mere trygt klima på de psykiatriske afdelinger (målt ved Essen Climate Evaluation Schema).
- 4) Et fald i tvangsanvendelse som følge af mindre vold og aggressioner (målt ved hjælp af sundhedsstyrelsens tvangsregister).
- 5) Et fald i sygefravær, der er opstået som følge af voldelige og aggressive hændelser.

Dokumentation/Formidling/videndeling

- Udarbejdelse af ph.d. afhandling
- Deltagelse på nationale og internationale konferencer
- Optagelse af 3-4 artikler i nationale og eller international tidsskrifter

Fastholdelse af effekt

Tre elementer i projektet vil i særlig grad bidrage til fastholdelse af projektets effekt:

1. Der gennemføres en systematisk effektvurdering med et stærkt design og klare kriterier. Det vil således være meget klart hvorvidt projektet er en succes eller ej.
2. Der etableres et netværk af superbrugere med specielt træning i anvendelse af BVC og SOAS-R. Disse superbrugere vil blive udnyttet som et netværk til at fastholde indsatsen.
3. Projektet er udformet og gennemføres af personer med udgangspunkt i lokale psykiatriske centre, men har samtidig en klar opbakning fra ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri. Hvis projektet viser sig at være en succes, støtter ledelsen videreførelsen af indsatsen, ved at støtte videreførelsen af superbrugernetværker og etablereing af en real uddannelse i anvendelsen af risikovurderinger.

Yderligere information om projektet

Kontakt ph.d.-studerende:

Jacob Johansen
Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans
Retspsykiatrisk Afdeling
Boserupvej 2
4000 Roskilde

Direkte: +45 46 33 46 39

Mobil: +45 60 87 00 76

E-mail: jacob.johansen@shh.regionh.dk

Ligeledes henvises der til pjecen ”indbydelse til at deltage i Projekt indsats mod vold og aggressioner”

Litteraturliste

1. Allen, J. (1997). Assessing and managing risk of violence in the mentally disordered. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 4, 369-378.
2. Almvik, R., & Woods, P. (1998). The Brøset Violence Checklist (BVC) and the prediction of inpatient violence: some preliminary results. *Psychiatric Care* (1998) 5(6), 208-211.
3. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. & Petterson, I.L. (1996). Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work and Stress* 10 (2): 119-127.
4. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. & Sodermann, E. (1998). Violence toward health care workers. Prevalence and incidence at a large, regional hospital in Sweden. *AAOHN.J.* 46(3): 107-114.
5. Belfrage, H., & Fransson, G. (2000). Swedish forensic psychiatry. A field in transition. *Int J Law Psychiatry*, 23(5-6), 509-514.
6. Borum, R. (1996). Improving the clinical practice of violence risk assessment. Technology, guidelines, and training. *Am-Psychol.*, 1(9), 945-956.
7. Douglas, K.S., Cox, D.N., & Webster, C.D. (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Legal and Criminological Psychology*, 4:149-184.
8. Ferris, L., Sandercock, J., Hoffman, B., Silverman, M., Barkun, H., Carlicle, J., et al. (1997). Risk assessments for acute violence to third parties: a review of the literature. *Can-J-Psychiatry.*, 42(10), 1051-1060.
9. Grove & Meehl (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical – statistical controversy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 2:293-323.
10. Harris, G.T., & Rice, M.E. (1997). Risk appraisal and management of violent behaviour. *Psychiatr Serv*, 48(9), 1168-1176.
11. Hart, S.D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3:121-137.
12. Linaker, O.M., & Busch-Iversen, H. (1995). Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica.*, 101(1), 67-72.
13. Monahan, J. (1981). *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hills, Sage Publications, Inc.
14. Monahan, J., Steadman, H.J., Silver, E., Appelbaum, P.S., Robbins, P.C., Mulvey, E.P., Roth, L.H., Griso, T. & Banks, S. (2001). *Rethinking Risk Assessment – The MacArthur Study of Mentally Disordered and Violence*. Oxford University Press, Inc.

15. Mossman, D. (1994). Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy. *J Consulting Clinical Psychology*, 62(4), 782-792.
16. Nijman, H.L.I., Muris, P., Merckelbach, H.L.G.J., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A.M., van Rixtel, A. & Allertz, W. (1999). The Staff Observation Aggression Scale - Revised (SOAS-R). *Aggressive Behaviour*, 25:197-209.
17. Nijman, H., Evers, C., Merckelbach, H., & Palmstierna, T. (2002). Assessing aggression severity with the revised staff observation aggression scale. *J Nerv Ment Dis*, 190(3), 198-200.
18. Norbert, S., Redies, M., Collins, M., Stacy, J., & Howells, K. (2008). EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards. *Criminal Behaviour and Mental Health* 18: 49-58 (2008).
19. Nørregaard, C. & Behnke, K. (1991). Patienter imod personer/inventor på en psykiatrisk afdeling. *Ugeskrift for læger*, 153(38): 571-573.
20. Rice, M.E., Harris, G.T., & Quinsey, V.L. (2002). The appraisal of violence risk. *Current Opinion in Psychiatry*, 15(6), 589-593.
21. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs – for Generalized Causal Inference*. Houghton Mifflin Company, ISBN: 0-395-61556-9. Chapter 7 – Regression Discontinuity Designs: 207-245.
22. Whittington, R., & Wykes, I. (1994). An observational study of associations between nurse behavior and violence in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing* (1): 85-92.

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans
Boserupvej 2
4000 Roskilde

Telefon: 46 33 46 33

E-mail: sct.hans.hospital@shh.regionh.dk

www.psykiatri-scthans.dk