



Psykiatri

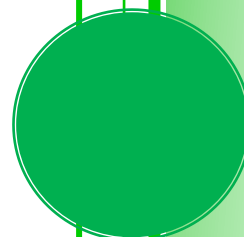
START

*Indførelse af START på de retspsykiatriske
afdelinger i Region Hovedstaden*

Forløbsbeskrivelsen indeholder baggrund, beskrivelse, organisering,
budget, evaluering og tidsplan vedrørende indførelse af START på de
retspsykiatriske afdelinger i Region Hovedstaden

16-11-2015

Ver. 1.6



Afdelingssygeplejerske Steen Madsen, Afsn. R.8., PCSH, Leder af implementeringsgruppen og medlem af koordineringsgruppen

Kvalitetskoordinator Lea M. Nielsen, Afd. R., PCSH, Medlem af implementeringsgruppen

Afdelingssygeplejerske Joachim Zytphen-Adeler, PCG, Medlem af implementeringsgruppen

Kvalitets- og udviklingskonsulent Christian Delcomyn Steffensen, PCSH, Nøgleperson og medlem af implementeringsgruppen

Kvalitetskoordinator/Ph.d. Jacob Hvidhjelm, Afd. R., PCSH, Medlem af implementeringsgruppen og evalueringsgruppen

Oversygeplejerske/Ph.d. Jesper Bak, Forskningsinstituttet, PCSH, Medlem af implementeringsgruppen og koordineringsgruppen samt koordinator for evalueringsgruppen

START

*Indførelse af START på de retspsykiatriske afdelinger i Region
Hovedstaden*

1. INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indholdsfortegnelse.....	1
2. Baggrund	2
2.1. Hvorfor START?	2
3. Beskrivelse	3
3.1. Implementeringsforløb.....	4
4. Strategisk forankring.....	4
5. Formål.....	4
5.1. Primære resultat mål.....	4
5.2. Sekundære eller afledte resultat mål	4
5.3. Effektmåling	5
6. Organisering.....	5
6.1. Koordineringsgruppe.....	5
6.2. Implementeringsgruppe.....	5
6.3. Ledelse af implementeringen	6
6.4. Evalueringsgruppe	6
6.5. ”Brøset” gruppen	6
7. Budget.....	7
8. Formidling/Afrapportering	7
9. Referencer.....	8

2. BAGGRUND

Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) er et klinisk struktureret vurderingsredskab der vurderer risikoadfærd og pleje-/behandlingsmuligheder gennem kortlægning af ressourcer og sårbarheder hos den enkelte patient. START vurderer risikoadfærd indenfor 7 domæner: vold, selvskadende adfærd, selvmord, misbrug, absentering, egenomsorg og viktimisering (at blive offer) i det mellemlange perspektiv (0-3 måneder).

Der findes evidens for at START redskabet har fine prædiktive egenskaber af risikoadfærd (god sammenhæng mellem START vurderingen af risikoadfærd og den reelle adfærd), at de forskellige items i hvert domæne reelt måler det samme (internal consistency, Kronback alfa = .87) og at forskellige personer scorer ens (interrater reliability: interclass correlation coefficient = .87, $p < .001$) (1). Flere studier understøtter dette (2-8), det kunne dog se ud til at nogle domæner har bedre prædiktive egenskaber end andre.

START er udviklet som et tværfagligt vurderingsredskab hvor fælles rating er omdrejningspunkt for at opnå en nøjagtig vurdering. Der er 20 emner der rates 0, 1 eller 2 for henholdsvis: minimalt tilstede, moderat tilstede eller maksimalt tilstede. Emner som er særligt fremtrædende hos patienten benævnes henholdsvis: nøgle- og risiko led, alt efter om det er en særlig ressource, der kan beskytte mod recidiv til risikoadfærd eller særlig risikofaktor der kan føre til risikoadfærd.

De faggrupper der deltager i den fælles rating kan hver især sidde med unik information til enkelte emner som de er i besiddelse af qua deres monofaglighed. Dette er en styrke ved START som sikrer at der beskrives mange aspekter hos patienten. Aspekter som bidrager til optimal planlægning af plejen/behandlingen, hvor fokus er på, at patienten benytter sine ressourcer til at skabe modstandsfaktorer til at nedbringe sandsynligheden for at recidivere til risikoadfærd. Den primære rating varetages af plejepersonalet i samarbejde med patienten.

2.1. Hvorfor START?

Gennem de sidste 5 år har retspsykiatrien arbejdet med indførelse af to vurderingsredskaber: HCR-20 hvor langtidsrisikoen for fremtidig vold kortlægges og BVC hvor korttidsrisikoen for vold og aggressioner vurderes. START er et redskab der tidsmæssigt ligger sig mellem de allerede anvendte redskaber. Og som samtidig udvider perspektivet fra ensidigt at fokusere på vold til at også at omfatte andre former for risikoadfærd som kan føre til sygdoms- og kriminelt recidiv – og i værste tilfælde præmatur død.

Implementering af START vil bidrage til kvalitetsudvikling og – sikring indenfor pleje og behandling af retspsykiatriske patienter i Region Hovedstaden. Specifikt indenfor risikovurdering, risikohåndtering og dokumentation.

Denne kvalitetsudvikling vil medføre forebyggelse af recidiv til risikoadfærd såvel under indlæggelsen som i forbindelse med overflytning eller udskrivning. Endvidere vil den enkelte patient tilegne sig mestringsstrategier til at imødegå potentielle risikosituationer uden at recidivere til risikoadfærd.

3. BESKRIVELSE

Anvendelsen af START kræver oplæring/undervisning og supervision af det personale der skal anvende det. Konceptet er ”opfundet” og manualiseret af Webster et al (9). Manualen er, med tilladelse fra ophavsmændene officielt oversat til norsk på sikkerhedsafdelingen i Brøset, hvor de har anvendt START siden 2005. Der findes endnu ingen dansk udgave men der arbejdes på dette i Århus. Vi har fået tilladelse til at anvende deres oversættelse af appendix D. Indtil hele den danske oversættelse kan erhverves vil projektgruppen anvende appendix D, suppleret med den norske manual og til den primære rating sammen med patienten er der indhentet tilladelse til anvendelse af et hollandsk patient selv-rating skema. Implementeringen er struktureret efter inspiration fra tidligere positive implementeringer i andre lande (10;11). Implementeringsgruppen har aftalt med Brøset at de vil forestå undervisningen og supervisionen af nøglepersonerne. Nøglepersonernes opgave vil være at undervise og supervisere personalet i anvendelsen af START. Der vælges to nøglepersoner fra hvert afsnit.

Undervisningen vil efter anbefaling fra Brøset kunne gennemføres på følgende måde:

- ½ dags introduktion til START og implementeringen (målgruppe: afd. ledelsen, afd. sygeplejerskerne, ledende psykologer, overlæger (i afsnitsledelse), ledende ergoterapeuter, ledende socialrådgivere og nøglepersoner).
- 1½ dags undervisning i anvendelsen af START (målgruppe: nøglepersoner)
- supervision 3 gange årligt a 3 timer (målgruppe: nøglepersoner)

Herefter vil nøglepersonerne skulle undervise og supervisere tværgående personale og personalet i de enkelte afsnit, hvilket vil kunne gennemføres efter nogenlunde samme koncept:

- ½ dags introduktion til START og implementeringen (målgruppe: personalet, evt. fra flere afsnit og tværgående personale)
- 1½ dags undervisning i anvendelsen af START (målgruppe: tværgående personale og personalet i de enkelte afsnit)
- løbende supervision (målgruppe: tværgående personale og personalet i de enkelte afsnit)

Erfaringer fra tidligere implementering af START har vist at ”raterne” anvender cirka 20-25 minutter per patient der rates (12), det er muligt at den primære rating i denne implementering tager lidt længere tid, fordi den foregår sammen med patienten.

Nøglepersonerne vil skulle besidde høje kompetencer indenfor områderne, miljøterapi, risikovurdering, pædagogik, etc. og besidde indgående interesse for at udføre denne funktion, det kunne være oplagt blandt andet at vælge udviklingspsygeplejersker til denne funktion da deres arbejdsopgaver i forvejen kræver kompetencer indenfor disse områder.

For at sikre at implementeringsmodellen fungerer optimalt i Danmark er et afsnit udvalgt som pilotafsnit (R.8. – PSCH), det vil herefter være muligt at tilpasse implementeringsmodellen inden opstart af selve hovedimplementeringen.

3.1. Implementeringsforløb

Selve implementeringens varighed er fastsat til tre år, herudover kommer pilotfasen og evt. en afslutningsfase hvor evalueringen færdiggøres. Pilotfasen starter den 23. maj 2012 med introduktion og undervisning af nøglepersoner og implementeringsgruppen. Den 1. maj 2013 starter selve implementeringen der slutter den 31. december 2015.

Tids skitse

	2012	2013	2014	2015
Afsn. R.8. (pilot)				
Afsn. R.1.				
Afsn. R.2.				
Afsn. R.6.				
Afsn. R.10.				
Afsn. R.7.				
Afsn. R.9.				
Afsn. Q.180				
Afsn. Q.181.				
Afsn. R.3.				
Afsn. R.4.				
ROPS/J				
ROPS/R				

4. STRATEGISK FORANKRING

Ledelserne på de retspsykiatriske afdelinger: R og Q understøtter implementering af START.

5. FORMÅL

Indførelse af START redskabet i Region Hovedstadens Retspsykiatri. Indførelsen af redskabet bidrager til at optimere kvaliteten af risikovurdering, risikohåndtering, planlægning af sygepleje- og behandlingsplaner samt dokumentation af disse.

5.1. Primære resultat mål

- Færre tilfælde af vold og aggressioner
- Færre tilfælde af selvskadelig adfærd
- Færre tilfælde af selvmordsadfærd
- Færre absenteringer, herunder manglende overholdelse af aftaler i det ambulante forløb
- Mindre misbrug
- Bedring af patienternes egenomsorgs evne
- Færre "ofre" (faren for at blive offer)

5.2. Sekundære eller afledte resultat mål

- Større grad af enighed i brug af terminologier og fagsprog.
- Mere systematisk risikovurdering/risikohåndtering
- Øget kvalitet af dokumentation
- Øget kvalitet af behandlingsplanerne

- Forbedret monitorering af pleje- og behandlingsudviklingen
- Forbedret daglig kommunikation i rapportsituationer og behandlingsplansmøder
- Øget kvalitet i overflytningsnotater
- Systematisk indhentning af historik om patienten
- Systematisk brug af nøgleområder i planlægning af pleje- og behandlings tiltag
- Sammenhæng i brugen af BVC og START
- Reduktion af arbejdsskader
- Reduktion af tvang
- Reduktion i SOAS registreringer
- Øget patienttilfredshed
- Bedre arbejdsmiljø

5.3. Effektmåling

For at kunne måle effekten af anvendelsen af START, er det en forudsætning at BVC målingerne, SOAS- og tvangs registreringerne fungerer 3 måneder før opstarten af implementeringen (1. januar 2012 for pilotafsnittet og 1. februar 2013/1. februar 2014 for andre afsnit).

Evalueringsgruppen arbejder på hvilken metode der vil kunne anvendes til effektmåling.

6. ORGANISERING

6.1. Koordineringsgruppe

Koordineringsgruppen er de øverst ansvarlige for implementeringen.

Koordineringsgruppen består af følgende medlemmer:

- Centerchef Bo Andersen – Formand (PCSH)
- Klinikchef Thomas Schütze (Afd. R., PCSH)
- Udviklingschef Niels Aagaard Nielsen (Afd. R., PCSH)
- Klinikchef Mette Brandt-Christensen (Afd. Q., PCG)
- Udviklingschef Claus Hansen (Afd. Q., PCG)
- Afdelingssygeplejerske Steen Madsen (Afsn. R.8., PCSH)
- Oversygeplejerske/Ph.d. Jesper Bak (Forskningsinstituttet, PCSH)

6.2. Implementeringsgruppe

Implementeringsgruppen ledes af gruppens leder. Gruppens medlemmer udfører de opgaver der er aftalt på gruppemøderne. Gruppemedlemmerne fra de kliniske afdelinger er ansvarlige for den daglige implementering i deres ”egne” afdelinger og medlemmerne fra de ikke kliniske afdelinger er ansvarlige for den daglige fremdrift i den tilknyttede evaluering.

Implementeringsgruppen består af følgende medlemmer:

- Afdelingssygeplejerske Steen Madsen (Afsn. R.8., PCSH)
- Kvalitetskoordinator Lea M. Nielsen (Afd. R., PCSH)
- Afdelingssygeplejerske Joachim Zytphen-Adeler (PCG)
- Kvalitets- og udviklingskonsulent Christian Delcomyn Steffensen (PCSH)
- Kvalitetskoordinator/Ph.d. Jacob Hvidhjelm (Afd. R., PCSH)
- Oversygeplejerske/Ph.d. Jesper Bak (Forskningsinstituttet, PCSH)

6.3. Ledelse af implementeringen

Implementeringen ledes i det daglige af afdelingssygeplejerske Steen Madsen (Afsn. R.8., PCSH).

Lederens opgaver består i:

- bindeled mellem koordineringsgruppen og implementeringsgruppen
- daglig koordination af implementeringen, herunder følge op på opgaveløsningen
- organisere undervisning/vejledning
- fungere som bindeled mellem Brøset gruppen og implementeringsgruppen
- indkalder til og skriver referat fra implementeringsgruppemøder
- ansvarlig for udarbejdelse af status- og slutrapporter

6.4. Evalueringsgruppe

Evalueringsgruppen er ansvarlig for at lede, styre og gennemfører en undersøgelse med passende effektmålinger af implementeringen af START redskabet/processen – jævnfør undersøgelsesprotokollen.

Evalueringsgruppen består af følgende medlemmer:

- Klinikchef/Ph.d. Mette Brandt Christensen - Formand (Afd. Q., PCG)
- Senior forsker Liselotte Pedersen (Fjorden, Psykiatrien Region Sjælland)
- Kvalitetskoordinator/Ph.d. Jacob Hvidhjelm (Afd. R, PCSH)
- Oversygeplejerske/Ph.d. Jesper Bak (Forskningsinstituttet, PCSH)

Koordinationen mellem koordinationsgruppen, implementeringsgruppen og evalueringsgruppen varetages af oversygeplejerske Jesper Bak (forskningsinstituttet).

6.5. ”Brøset” gruppen

Arbejdsgruppen på Brøset koordinerer undervisningstilbuddet, ansvarlig for gruppen er Erik Kroppan. Den sidste undervisning i 2015 er aftalt gennemført af implementeringsgruppen og de allerede uddannede nøglepersonerne.

”Brøset”gruppen består af følgende medlemmer:

- Projektkoordinator Erik Kroppan
- Psykiatrisk sykepleier Truls Pedersen
- Psykiatrisk sykepleier Trude Lundlie

7. BUDGET

Budgettet indeholder kun ”penge” økonomien i implementeringen, ikke personaleressourceforbrug, ressourceforbrug i forhold til organisationen eller det tilknyttede evalueringsprojekt.

Budget						
	2012	2013	2014	2015	I alt	Note
Eksterne undervisere	11.000,-	13.000,-	13.000,-		37.000,-	Note 1.
Transport – kørselsgodtgørelse	9.340,-	9.340,-	9.340,-		28.020,-	Note 2.
Overnatning/Diæter	7.420,-	7.420,-	7.420,-		22.260,-	Note 3.
Øvrige udgifter		20.000,-	5.000,-	5.000,-	30.000,-	Note 4.
Udgifter i alt	27.760,-	49.760,-	34.760,-	5.000,-	117.280,-	Note 5.

Note 1. Undervisningshonorar 10.000 NOK pr. undervisningschance, 1000 NOK pr. supervision, er i budgettet ikke omregnet til DKR.

Note 2. Udregnet for 2 undervisere. Fly: 4000,- retur pr. person. Taxa: Trondheim – Værnes retur 600,- og Roskilde station – PCSH retur 300,-. Tog: Kastrup – Roskilde 220,- pr. pers.

Note 3. Udregnet for 2 personer i 2 døgn. Hotel: 1400,- pr. person pr. døgn. Diæter: 455,- pr. pers. pr. dag.

Note 4. Øvrige udgifter indeholder ex. indkøb af danske manualer (når de udkommer) til nøglepersonerne.

Note 5. Udgifterne for undervisning/uddannelse af en nøgleperson, bliver 7.352,- (147.040,- / 20). Udgiften dækkes af afdelingsledelserne. Der kunne være mulighed for at søge fondsmidler til dækning af denne udgift.

8. FORMIDLING/AFRAPPORTERING

Projektet formidler fremgang og resultater gennem udfærdigelse af en afrapportering ultimo 2015.

9. REFERENCER

- (1) Nicholls TL, Brink J, Desmarais SL, Webster CD, Martin ML. The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). *Assessment* 2006;13(3):313-27.
- (2) Braithwaite E, Charette Y, Crocker AG, Reyes A. The predictive validity of clinical ratings of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). *International Journal of Forensic Mental Health* 2010;9(4):271-81.
- (3) Chu CM, Thomas SDM, Ogloff JRP, Daffern M. The Predictive Validity of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a Secure Forensic Hospital: Risk Factors and Strengths. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011 Oct 1;10(4):337-45.
- (4) Desmarais SL, Nicholls TL, Wilson CM, Brink J. Using dynamic risk and protective factors to predict inpatient aggression: Reliability and validity of start assessments. *American Psychological Association* 2012.
- (5) Gray NS, Benson R, Craig R, Davies H, Fitzgerald S, Huckle P, et al. The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START): A Prospective Study of Inpatient Behavior. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011 Oct 1;10(4):305-13.
- (6) Nicholls TL, Petersen KL, Brink J, Webster C. A Clinical and Risk Profile of Forensic Psychiatric Patients: Treatment Team STARTs in a Canadian Service. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011 Jul 1;10(3):187-99.
- (7) Nonstad K, Nettet MB, Kroppan E, Pedersen TW, N+©ttestad JA, Almvik R, et al. Predictive validity and other psychometric properties of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a Norwegian high secure hospital. *International Journal of Forensic Mental Health* 2010;9(4):294-9.
- (8) Wilson CM, Desmarais SL, Nicholls TL, Brink J. The role of client strengths in assessments of violence risk using the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). *International Journal of Forensic Mental Health* 2010;9(4):282-93.
- (9) Webster CD, Nicholls TL, Martin ML, Desmarais SL, Brink J. Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START): the case for a new structured professional judgment scheme. *Behavioral Sciences & the Law* 2006;24(6):747-66.
- (10) Crocker AG, Canadian Patient Safety Institute, Douglas H. Implementing and using a systematic risk assessment scheme to increase patient safety on a risk management unit for individuals with severe mental illness: A demonstration project. CPSI; 2010.
- (11) Kroppan E, Nettet MB, Nonstad K, Pedersen TW, Almvik R, Palmstierna T. Implementation of the Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a Forensic High Secure Unit. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011;10(1):7-12.

- (12) Doyle M, Lewis G, Brisbane M. Implementing the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a forensic mental health service. *Psychiatric Bulletin* 2008;32(11):406-8.