

# START

# Miniguide

Version 1.3

Tilhører: \_\_\_\_\_



**Psykiatri**



**ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

START projekt Region Hovedstadens Psykiatri

## **Hvad er START?**

Short Term Assessment of Risk and Treatability er:

- En metode til vurdering af risiko og behandling i et korttidsperspektiv
- Risikovurdering af flere domæner end vold alene. Herunder fare for selvskadende adfærd, fare for selvmord, fare for at misbruge, fare for absentering, fare for selvforsømmelse samt fare for viktimisering (at blive til offer).
- Kortlægning af patientens ressourcer, som dermed er med i helhedsbilledet
- Rettet mod voksne med psykiske-, personligheds- og misbrugsproblematikker
- Relevant for patienter i almen psykiatri, retspsykiatri og i ambulant behandling (DPC el. lign)
- Tværfaglig metode da START indeholder forskellige emner som kræver psykiatrifaglig, plejefaglig og funktionsfaglig kompetence
- Med til at øge patientinddragelsen, da patienter med fordel kan deltage i START rating

## ***Hvordan er START opbygget?***

START vurdering foregår gennem tværfaglig samrating hvor 20 emner numerisk rates for styrker og svagheder. Herefter identificeres nogle områder samt kritiske områder som er særlige styrker henholdsvis sårbarheder som kan være udslagsgivende for risikoadfærd.

Vurderingen indeholder endvidere patientens historik indenfor de 7 domæner. På baggrund af historik og emner identificeres særlige risikotegn/triggerere hvorefter der kan udarbejdes en risikohåndtering. Denne beskriver situationer som øger sandsynligheden for at risikoadfærden kan forekomme indenfor en klart afgrænset tidsramme.

## ***Til START rating skal du bruge:***

- Historik af risikoadfærd for patienten
- START emne forklaringer
- START vurderingsskema

## ***Hvad bidrager START til?***

- Højere grad af fælles fagligt sprog
- Systematisering af risikovurdering/risikohåndtering
- Monitorering af behandlingsresultater
- Kortlægning af patientens ressourcer
- Kortlægning af problemområder/udfordringer
- Kortlægning af sårbarhedssituationer
- Kortlægning af advarselssignaler
- Kortlægning af risiko
- Beslutningsstøtte for risikohåndtering
- Beslutningsstøtte for plejeplaner

## ***Hvor længe holder en START og hvornår skal en ny START vurdering foretages?***

- Fra dage op til 3 måneder
- I akutte tilfælde fra 2-3 dage op til en uge
- I rehabiliteringsforløb 4-8 uger
- Ved overflytninger
- Ved udskrivelser
- Ved større ændringer i patientens tilstand
- Hvis rammerne ændrer sig væsentligt er der indikation for at lave en ny START

## **Hvilke forudsætninger skal der være for en START vurdering?**

- En god START kræver et godt kendskab til patienten
- Enhver risikovurdering skal forankres i en vurdering af relevante historiske faktorer
- Ved rating skal man tage både aktuel og historisk information i betragtning
- Dette gælder såvel risiko som ressourcekortlægning
- Identifikation af sårbarhedssituationer kræver en gennemgang af historisk information, men kan også beskrive nuværende eller tidligere færdigheder
- Ved kortlægning af historiske risikofaktorer tages udgangspunkt i de 10 H items i HCR-20
- Efter at have indsamlet al den relevante information kan man samles til tværfaglig samrating hvor START skemaet udfyldes ved gennemgang af emne forklaringerne.
- START gennemføres af tværfagligt personale og samarbejdspartnere på behandlingskonferencen
- Det er centralt for en god START at der er en solid ballast i den tværfaglige gruppe af folk med psykiatrisk erfaring og risikovurdering
- Vurderingen skal være tværfaglig da patienter kan frembyde forskellige sider af sig selv i kontakten med forskellige faggrupper/personer
- Tværfagligt forarbejde med indhentning af information er vigtig for en grundig START vurdering
- Det er en fordel hvis alle har sat sig ind i denne miniguide, da det giver et bedre udgangspunkt for rating.

## **Hvordan gennemføres en START vurdering?**

1. Angiv tidsrammen som vurderingen gælder for
2. Indhent historisk /aktuel information evt fra historik skema. Kryds af for historik på skemaet
3. Tag patientens tilstand de sidste 2-3 uger eller siden sidste START med i overvejelserne ved rating. Med udgangspunkt i emne forklaringerne rates styrker/sårbarheder. 0 = ikke tilstede, 1 = delvis tilstede, 2 = maksimalt til stede
  - Vurder ét emne ad gangen, først styrker derefter sårbarheder

4. Efter at styrker og sårbarheder er ratet, vurderes det hvilke emner, der er nøgle områder og hvilke der er kritiske områder, ud fra både patientens historik og nutidige tilstand.

- *Nøgle områder* er eksisterende styrker og ressourcer, som er fundet ved hjælp af historik, observation og konkret kortlægning (høj styrkescore)
- Færdigheder og områder med potentiel kortlagt historik gennem samtaler med fx pårørende, men som ikke nødvendigvis er en nuværende styrke (lav styrkescore)
- *Kritiske områder* er de områder, der under rating, er særligt iøjnefaldende i forhold til patientens historik omkring risikoadfærd eller udgør særlige problemområder for patienten. Det er dog vigtigt, at medtænke andre områder, som også kan vurderes som problematiske
- Det skal nøje vurderes, hvad der skal krydses af som kritisk område. Hvad er sandsynligheden og konsekvensen af det aktuelle område? For at være et kritisk område, skal det have stor indvirkning på patienten selv eller andre
- Et område kan godt være et kritisk område selvom det er ratet 0
- Specificer prioriterede områder i patientplanen

5. Udfyld specifik risikovurdering:

- Kortlæg faktorer som kan øge eller reducere sandsynligheden for uønskede handlinger (specifik risiko) og hvor relevante de er for hvert enkelt risikoområde
- Der skal tages hensyn til den aktuelle rating (0-1-2) på hvert emne, herunder særligt de kritiske områder og nøgle områder
- Der skal medtænkes andre faktorer end dem der er defineret i emne forklaringerne.
- Medtænk kendte sårbarhedssituationer og triggere (tidligere risikovurderinger)

7. Brug tjekliste for at vurdere risiko. Skab hypoteser for mulige scenarier i forhold til de forskellige domæner.

- Fokuser på den aktuelle scoring (0-1-2) særligt kritiske områder og nøgle områder, sårbarhedssituationer og omstændigheder. Hvad kan forskellige emner – evt. i kombination med andre emner - sige om risiko
- Dem der rater skal vurdere om risikoen indenfor den givne tidsramme er lav, middel eller høj. Vurderingen ligger i tidsrammen fra uger over max tre måneder.
- Lav "indikerer" at man antager at patienten under de aktuelle omstændigheder har eksempelvis en lav risiko for at gennemfører en voldelig handling. Der er under 25 % sandsynlighed for at noget med lav intensitet (ikke så alvorligt) kan ske.
- Middel "indikerer" at man antager at patienten har en forhøjet sandsynlighed for recidiv til risikoadfærd. Dette kan dreje sig om en lille men tilstedeværende sandsynlighed for at noget alvorligt (høj intensitet) kan ske dog med lav frekvens. Det kan også handle om at der er 25-50 % sandsynlighed for at noget mindre alvorligt (f.eks. kradse, skubbe, verbale trusler eller egenomsorgssvigt kan ske)
- Høj "indikerer" at man vurderer at patienten har høj eller meget høj sandsynlighed for risikoadfærd. Der er mere end 75 % sandsynlighed for at noget vil ske, eventuelt en 25-50% sandsynlighed for at noget alvorligt (f.eks. suicidium, alvorlig vold, selvskade med stor skade eller leponex seponering) vil ske.

8. Risikovurderingen skal dokumenteres på følgende måde:

- En risikovurdering som inkluderer risiko for hvad, mod hvem og under hvilke omstændigheder (miljømæssig kontekst, risikofaktorer som kan øge sandsynligheden for risiko). I papirversionen kan formuleringen enten skrives under hver risiko eller nederst på selve START skemaet.
- Beskrivelse af beskyttende faktorer som kan forebygge risiko
- Beskrivelse af triggere

### ***Faldgruber***

- Overdreven fokus på enkelte faktorer
- Patientens historiske "voldsefterslæb" ses ikke i forhold til alder, fysisk form og omstændigheder
- Rater tænker ikke her og nu samt indenfor den definerede tidsramme, og for langsigtet under andre omstændigheder
- Rater tager for meget hensyn til afsnittets evne / kapacitet til at holde afsnittet stoffrit
- Rater glemmer hvornår det er pt tilstand nu og hvornår det er historik

### ***Hvad skal jeg huske når jeg vurderer risiko, sårbarheder og styrker?***

#### **Dataindsamling om social historik**

Familie historik

Tilpasning i skole/institution

Uddannelses historik

Historik af psykisk sygdom i familien

Arbejdsmarkedshistorik

Separation fra forældre før alderen 16

Støtte fra socialt netværk

Ægteskabelig historik

Historik om stabilitet i intime relationer

Selv rapporteret vold og aggression

Viktimisering historik (i hvilken grad)

#### **Dataindsamling om Psykiatrisk historik**

Historik på psykiatriske indlæggelser

Historik om alvorlig psykisk sygdom

Historik om personlighedsforstyrrelse

Historik om misbrug

Debutalder

Historik om selvskadende adfærd

Medicin anamnese

Compliance historik

Tidligere success/svigt i behandling

Absenteringshistorik  
Tidligere suicidalforsøg  
Nylige suicidalforsøg  
Impulsiv adfærd

### **Data om kriminel historik**

Arrestationer (ejendom/person)  
Domshistorik (ejendom/person)  
Fængsels/indespærring  
Alvorlighedsgrad af kriminalitet.  
Alder ved kriminel debut  
Historik af voldelig og aggressiv adfærd  
Historik af seksual forbrydelse  
Brug af våben  
Manglende overholdelse af prøveløsladelse  
Flugt historik

### **Nuværende kliniske items**

Aktuelle selvmordstanker  
Håbløshedsfølelse/ambivalens omkring fremtiden  
Psykisk sygdom  
Aktuelt påvirket, abstinert  
Alvorlig psykisk sygdom eller handicap  
Impulsivitet  
Angst

### **Nuværende sociale omstændigheder**

Social isolation  
Begrænset eller dysfunktionelt støtte system  
Nyligt tab eller stressor (tab, job, skilsmisse)  
Hjemløshed  
Arbejdsløshed

### **Vurderings/test data**

Resultater af intelligens test  
Resultater af psykolog test  
Aggression/fjendtlighedsniveau  
Impulsmålinger  
Neuropsykologisk testning  
PCL-R; PCL-SV  
VRAG  
HCR-20  
SVR-20  
BVC

SOAS-R  
LSI-R  
SIR  
PANSS  
COPM  
AMPS  
CANN  
NOSIE

De 10 historiske items på HCR-20 er som følger:

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| H1  | Tidligere voldsadfærd              |
| H2  | Ung alder ved første voldshandling |
| H3  | Ustabilitet i parforhold           |
| H4  | Beskæftigelsesproblemer            |
| H5  | Misbrugsproblemer                  |
| H6  | Alvorlig psykisk sygdom            |
| H7  | Psykopati                          |
| H8  | Tidlige tilpasningsproblemer       |
| H9  | Personlighedsforstyrrelse          |
| H10 | Tidligere tilsynsovertrædelser     |

## Begrebsafklaring

### ***Hvad er START skema til indhentning af historisk data***

Al risikovurdering kræver indgående kendskab til det der er sket tidligere. Dette gælder såvel for risiko- som ressourcekortlægning. En god START vurdering kræver derfor kendskab til patienten. Det kan derfor være nyttigt at benytte **START historik skema** samt gennemgang af patientens journal (Punkterne er medtaget i huskelisten bagerst i dette hæfte)

### ***Hvad er de 20 emner for styrker og svagheder***

|                                               |                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Sociale færdigheder                           | Social støtte                         |
| Relationer                                    | Materielle ressourcer                 |
| Beskæftigelse                                 | Holdninger                            |
| Rekreationstid/Fritid                         | Overholdelse med.beh                  |
| Egenomsorg                                    | Overholdelse af regler                |
| Mental tilstand                               | Opførsel/Adfærd                       |
| Emotionel tilstand                            | Indsigt                               |
| Misbrug                                       | Planer                                |
| Impulskontrol                                 | Mestring                              |
| Eksterne udløsende faktorerer<br>("triggere") | Behandlingsegnethed<br>"treatability" |

## ***Hvad er kasusspecifikke emner?***

Kasusspecifikke emner oprettes når der er særlige omstændigheder som kræver scoring af emne. Dette kan være somatisk sygdom som diabetes eller cancer. Det kan være en risikoadfærd som for eksempel prostitution eller promiskuitet (se også under definition af specifik risikovurdering for hvert domæne senere i hæftet).

## ***Hvad er emne forklaringer?***

Emne forklaringer er et sæt formuleringer/begreber som indeholder mange "forslag" til funktion/adfærd/psykisk tilstand hos patienten. Der er et sæt for hvert emne både på styrke og svaghedssiden. Formålet er at hjælpe til at rate patienten på det enkelte emne.

## **Definition af specifik risikovurdering for hvert domæne:**

1. **Fare for vold:** Ethvert tilfælde af at påføre andre skade. Endvidere forsøg på eller trusler om at skade andre
2. **Fare for selvskadende adfærd:** Enhver adfærd som indebærer bevist påføring af skade på egen krop, men uden åbenbar hensigt om at suidere  
**Inkluderer ikke:**
  - a. Misbrug da det beskrives i eget risikodomæne
  - b. Seksuel promiskuitet (følger ingen normer for valg af seksualpartnere). Dette emne kan inkluderes som kasus specifikt emne (21/22). Hvis der er en klar historik kan det kategoriseres som specifikt risikotegn
  - c. Manglende egenomsorg:  
Inkluderer: Maniform adfærd, f.eks. at køre uforsvarligt, ikke benytte sikkerhedsudstyr ved udøvelse af potentielt farlige fritidsaktiviteter etc.
3. **Fare for suicidium:** Suicidalforsøg defineres som "selvskadende adfærd med ikke dødelig udgang hvor der findes belæg (enten implicit eller eksplicit) for at personen på et eller andet niveau har haft til hensigt at tage sit eget liv"  
**Tre komponenter:** selvmord, selvmordsforsøg og selvskadende adfærd med hensigt om dødelig udgang
4. **Fare for absentering:** Flugt, orlov eller udeblivelse fra aftalt møde uden tilladelse
5. **Fare for misbrug:** Medtag overvejelser om manglende evne til at varetage familieforpligtelser, sociale forpligtelser samt arbejde p.g.a. misbrug
6. **Manglende egenomsorg:** Medtag overvejelser om kost, boligforhold, medicinsk compliance samt hygiejne
7. **Fare for viktimisering:** Medtag overvejelser om hvorvidt patienten bliver chikaneret samt alle former for udnyttelse inklusiv vold (ethvert praktisk tilfælde af, forsøg på eller trussel om voldsudøvelse)

## ***Nøgle områder og kritiske områder***

Disse områder beskriver information om aktuelle oplysninger om nuværende eller tidligere funktion som kan være særlig relevant for behandling og risikohåndtering. Dette bidrager til konkretisering af "problemområdet", ressourcer, tiltag og risikohåndtering.

### ***Hvad er nøgle områder?***

Nøgle områder kortlægges, identificeres og afkrydses i forhold til specielt fremtrædende områder hvor der findes potentiale, styrker og ressourcer som kan videreudvikles ved medtænkning i udarbejdelsen af pleje- og behandlingsplan.

Nøgle områder skal virke forebyggende, sundhedsfremmende og risikoreducerende ved at færdigheder, mestring og motivation øges.

Den aktive brug af nøgle områder i behandlingen er todelt:

- Eksisterende styrker og ressourcer som er fundet ved hjælp af historik, observation og konkret kortlægning (høj styrkescore)
- Færdigheder og områder med potentiel kortlagt historik gennem samtaler med pårørende, men som ikke nødvendigvis er en nuværende styrke (lav styrkescore)

### ***Hvad er kritiske områder?***

Kritiske områder er særlige sårbarheder som er tæt knyttet til øget risikoadfærd indenfor et af de 7 domæner. Kritiske områder kan naturligvis forsvinde med tiden, men prædiktion af adfærd bygger i høj grad på fortiden. På denne baggrund har disse risikotilstande som de kritiske områder betegner en vis varighed. De forbliver kritiske områder på trods at adfærd kortvarigt har resulteret i lav vurdering af domænet.

### ***Hvad er sårbarhedssituationer?***

Situationer/påvirkninger som kan føre til risikoadfærd indenfor en eller flere af de 7 domæner.

### ***Hvad er advarselssignaler?***

Advarselssignaler er observerbar adfærd som kan føre til øget risiko.

### ***Hvad fortæller den specifikke risikovurdering?***

Den specifikke risikovurdering er en systematisk klinisk vurdering af risiko indenfor de 7 domæner af risiko i START. Risikovurderingen gælder her og nu over uger til maksimalt tre måneder.

Den beskriver tilstande/situationer/omstændigheder som øger sandsynligheden for at patienten reciderer til risikoadfærd. Dette kan beskrives med nedenstående spørgsmål:

- Hvilken specifik risiko gør denne person mod sig selv eller andre under hvilke forhold og i hvilken tidsramme?
- Hvilke ressourcer har denne person eller hvilke interventioner kan iværksættes omkring denne person så risikoen minimeres mest muligt?

### ***Hvad er risikohåndtering i et korttidsperspektiv?***

Risikohåndtering i et korttidsperspektiv indebærer følgende tiltag:

- a. Observationsniveau, Terrænfrihed, tvangsprotokoller, skærmning, aktivitet, terapi, social færdighedstræning, medinddragelse, kognitiv miljøterapi
- b. Fokus på sårbarheder/kritiske områder som kan øge sandsynligheden for risikoadfærd
- c. Fokus på ressourcer/styrke/nøgle områder samt typiske motivationsfaktorer som kan reducere sandsynligheden for risikoadfærd. Plejeplan. Behandlingsplan