



Traume informeret tilgang

*Viden om betydningen af
traumer, herunder hvordan
man undgå traumatisering og
re-traumatisering i psykiatrien*

Indhold

4	Baggrund
5	Implementering
6	Viden
7	Metode
10	Workshop 1 / Introduktion
11	Workshop 2 / Effektiv ledelse og traume sensitive behandlingstilbud
14	Workshop 3 / Data og forandring, risikofaktorer, pårørende
17	Workshop 4 / Medarbejder kompetencer og Debriefing teknikker
20	Workshop 5 / Personale involvering og det videre forløb
21	Workshop 6 / Opsamling
22	Workshop 7 / Åben
23	Workshop 8 / Afslutning

Tekster og citater i dette hæfte er frit oversat fra engelsk. Der tages forbehold for eventuelle meningstab. Hæftet er et arbejdsredskab under udvikling, som en del af pilotforløbet i Region Syddanmark. Hæftet skal anvendes af deltagerne i pilotforløbet som en arbejdsbog med noter og korte opsummeringer.

Kilder

- Bak, Hvidhjelm & Berring; *Trauma Informed Care — næste skridt mod en positiv psykiatrikultur der forebygger tvang* (tidsskriftet Psykiatrisk Sygepleje) (december 2017)
- Huckshorn & Lebel; *Trauma-Informed Care* (kapitel 5) i Yeager, Cutler, Svendsen & Sills; *Modern Community Mental Health* (2013)
- Huckshorn; *Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan* (2015)
- *Six Core Strategies to Reduce Seclusion and Restraint Use*, NASMHPD: <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use>
- *Trauma informed approach and trauma specific interventions*, SAMSHA: <https://www.samhsa.gov/nctic/trauma-interventions>

OLE RYTTOV
*Sygeplejefaglig
 direktør*



Hvad vil vi med Traume informeret tilgang?

JEG VIL GERNE starte med at sige, at jeg ikke ser Traume informeret tilgang som noget nyt, men som en forlængelse af mange af de indsatser, vi allerede er i gang med i forhold til nedbringelse af tvang. Vi har opnået meget i forhold til nedbringelse af tvang og Traume informeret tilgang kan favne mange af disse indsatser og skabe sammenhæng. Jeg mener, at det er vigtigt for tilfredsheden i vores arbejde, at vi får skabt denne sammenhæng og det er vigtigt for, at patienterne oplever den effekt, som vi gerne vil opnå.

Traumer skal vi forstå bredt, som noget mange af os bærer rundt på i større eller mindre grad. Noget som ofte opstår tidligt i livet og som er med til at præge vores måde at tænke, føle, handle

og tro på. Traume informeret tilgang handler ikke så meget om at behandle traumet, som det handler om, at være opmærksom på, hvordan vi som personale gennem vores adfærd og omgivelser kan være med til at mindske eller forstærke patientens oplevelse af traumet, hvilket vil have betydning for patientens mulighed for recovery.

Traume informeret tilgang handler om at arbejde med den relation, vi har med patienten. Der er meget læring i at se på, hvordan vi møder patienten. Vi skal gennem Traume informeret tilgang se på, hvordan vi så vidt muligt, undgår at bidrage til at traumatisere eller re-traumatisere.

At have en Traume informeret tilgang betyder, at organisationen, afdelingen eller afsnittet

- Anerkender traumers udbredelse og forstår potentielle veje mod recovery
- Genkender tegn og symptomer på traumer hos klienter, familier, personale og andre der er involveret i systemet
- Responderer med integreret viden om traumer i politikker, procedurer og handlinger
- Aktivt søger at forebygge re-traumatisering

Hvad er traume?

Traume opstår som følge af en oplevelse, en række af oplevelser eller nogle omstændigheder der opleves af den enkelte som fysisk eller psykisk skadelige eller livstruende og som har en langvarig effekt på den enkeltes evne til at fungere mentalt, fysisk, socialt og på dets følelsesmæssige og åndelige velbefindende.

Baggrund

Implementering af Traume informeret tilgang i Psykiatrien i Region Syddanmark er en del af målsætningen om

NEDBRINGELSE AF TVANG MED 50 PROCENT I 2019. Traume informeret tilgang kan fungere som en **PARAPLY** for de mange indsatser, der er gjort for at forebygge tvang i Psykiatrien i Region Syddanmark. Dermed findes der aspekter af Traume informeret tilgang i mange af de indsatser, der allerede er/er ved at blive implementeret i Psykiatrien i Region Syddanmark.

INDSATSERNE ER FOR EKSEMPEL

- Kommunikativ deeskalering
- Sanseintegration
- Miljøterapi
- Fysisk aktivitet konsulenter(FAK)
- Kognitive behandlingsformer
- Relationsbehandler uddannelse
- Mentaliseringsbaseret terapi
- Safewards
- Åben dialog
- Peer-support
- Og mange flere ...

Traume informeret tilgang implementeres i Psykiatrien i Region Syddanmark som et organisatorisk og ledelsesmæssigt tiltag, hvorunder de øvrige indsatser indgår. Traume informeret tilgang vil bidrage til at skabe sammenhæng mellem de mange indsatser, som pågår i sygehuset.

Implementering

Fra **2018-2020** gennemføres et **PILOTFORLØB**, hvor Traume informeret tilgang implementeres på tværs af 4 afdelinger i sygehuset. Pilotforløbet vil bringe viden om, hvordan Traume informeret tilgang kan implementeres i dansk regi. Denne pixi kan bruges som opslagsværk og notesbog for de deltagende medarbejdere fra pilotafsnittene.

ELEMENTERNE, SOM PILOTAFSNITTENE KOMMER TIL AT ARBEJDE MED, ER

- Miljøet i afdelingen
- Personalets fremtræden
- Personalets opførsel
- Behandlings overvejelser
- Personalet har lært "person-first" sprog, ikke dømmende tale og fraser, ikke stigmatiserende
- Tydeligt beskrevet filosofi/værdier/strategi
- Traume indvirkning formidles til personale/patienter/pårørende
- Tydelig organisatorisk plan for adfærdsmæssige kriser
- Planlagt personale supervision

Målet med Traume informeret tilgang er, at forstå traumer på et systemisk, organisatorisk og direkte patient niveau. Niveauerne i Traume informeret tilgang vil blive udfoldet i løbet pilotforløbet.

Flere elementer i Traume informeret tilgang vil være genkendelige i implementeringsprocessen. Det er elementer, som afsnittene allerede har i dag men måske skal arbejde mere med. Andre elementer vil være nye.

Det er vigtigt at fastslå, at Traume informeret tilgang ikke taler for, at alle patienter har PTSD. Traume informeret tilgang handler om at have en forståelse for, at traumer er et udbredt fænomen og hos mennesker med en sårbarhed kan disse traumer komme til udtryk i bestemte situationer. I Psykiatrien må vi være åbne for at spørge ind til disse traumer, så vi kan forstå, hvad der udløser dem, hvordan vi bedst hjælper til at håndterer dem. Traume informeret tilgang handler om, såvidt det er muligt, at **UNDGÅ AT TRAUMATISERE ELLER RE-TRAMATISERE**, mens patienterne er hos os.

Traume informeret tilgang kan fungere som en forebyggende og deeskalerende indsats. Endvidere forventes det, at den vil have en positiv effekt på arbejdsmiljøet.

ORGANISATIONER MED TRAUMEINFORMERET TILGANG

- Anerkender traumers udbredelse og forstår potentielle veje mod recovery.
- Genkender tegn og symptomer på traumer hos klienter, familier, personale og andre der er involveret i systemet.
- Responderer med integreret viden om traumer i politikker, procedurer og handlinger.
- Søger aktivt at forebygge re-traumatisering.

Kilde: Trauma informed approach and trauma specific interventions, SAMHSA

Metode

Traume informeret tilgang er en tilgang til patienten med forholdsregler om at være både **FOREBYGGENDE OG REHABILITERENDE** af natur.

(Huckshorn & Lebel (2013), s. 65)

AT ARBEJDE MED EN TRAUME INFORMERET TILGANG KRÆVER LEDERSKAB OG HANDLING. DER TALES OM 5 AFGØRENDE ELEMENTER

- Ledelsesmæssig forpligtelse til forandring
- Screening af alle
- Medarbejderuddannelse og træning
- Ansættelsesprocedurer
- Revidering og gennemgang af politikker og procedurer

Af den grund er ledelsesniveauets aktive deltagelse i pilotforløbet af afgørende betydning. Pilotforløbet starter på ledelsesniveauet og først senere udrulles Traume informeret tilgang aktivt blandt medarbejderne.

Traume informeret tilgang læner sig op ad de seks kernestrategier, som er en evidensbaseret metode til nedbringelse af tvang, der anvendes flere steder i psykiatrisygehuset. Se mere her: <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use>.

Fællespunkterne mellem de seks kernestrategier og Traume informeret tilgang

De seks kernestrategier	Traume informeret tilgang (syv strategier)
Ledelse med henblik på organisationsændringer	Effektiv ledelse i forhold til organisatorisk forandring
Anvendelse af data til informationsbaseret praksis	Anvendelse af data til at monitorere forandring
Personaleudvikling	Medarbejderudvikling
Anvendelse af forebyggelsesværktøjer	Identificering og håndtering af risikofaktorer som kan forbindes med konflikter og vold
	Implementere traume sensitive behandlingstilbud
Brugerens rolle i psykiatriske afsnit/afdelinger	Netværket rolle i afsnit og behandlingstilbud
Debriefing teknikker	Debriefing teknikker

Pilotforløbet er tilrettelagt således, at ovenstående 7 strategier i Traume informeret tilgang behandles på hver af de kommende workshops. Se mere om programmet i de følgende afsnit. I øvrigt hen-

vises der til artiklen "Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan", Kevin Ann Huckshorn (2015).

Egne noter

Pilotgruppens medlemmer

Navn	Rolle
Navn	Rolle
Navn	Rolle
Navn	Rolle
Navn	Rolle
Navn	Rolle
Navn	Rolle

Forventnings-afstemning

Hvad vil vi som pilotafsnit/-afdeling opnå?

WORKSHOP 1
OKTOBER 2018**Introduktion**

- Rammer og organisering
- Traume informeret tilgang
- Motivation
- Refleksioner: "Hvor skal vi hen?" og "Hvad er det vi vil?"

Egne noter**Hjemmeopgaven**

Spørgeskema undersøgelse gennemføres blandt personalet

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal
Eksempel: Der gives en første orientering om indsatsen. Formålet er at skabe interesse og begynde at plante tanker om kommende forandringer.	Alt personale på afsnit X		Senest 15. november. På personalemøde og via intranet.

WORKSHOP 2

DECEMBER 2018

Effektiv ledelse og traume sensitive behandlingstilbud

- Læring siden sidst
- Strategi 1. Effektiv ledelse
- Strategi 5. Traume sensitive behandlingstilbud

Faglige hovedbudskaber vedr. effektiv ledelse

Målet for effektiv ledelse

LEDELSEN PRIORITERER AT ARBEJDE MOD REDUKTION AF

- diskrimination og stigmatisering.
- brugen af historisk forældede tvangsmetoder, såsom isolation og fiksering.
- miljøbaserede iatrogene* konflikter og vold .
- mangel på inklusion af brugere/patienter.

VED AT

- definere og synliggøre en behandlingsfilosofi i et værdisæt.
- sikre implementeringen af et behandlingstilbud, der er traumeinformeret.
- leder demonstrerer tydelig vejledning, retning, deltagelse og fortløbende vurdering, gennem hele projektet.

* personalegenereret

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p. 1

Indsatsområder vedr. effektiv ledelse

- Revidering af afdelingens filosofi og kerneværdier
- Udvikle et traume informeret værdigrundlag
- Udarbejde en implementeringsplan for den enkelte afdeling
- Lederskabsinddragelse i data-analyse
- Aktiv og løbende fokus på at skabe samarbejdende og ikke "straffende arbejdsmiljøer"
- Afdelingsledelsen har en aktiv og synlig rolle i initiativet.
- Evaluerer og planlægger med de indvirkninger Traume informeret tilgang har på arbejdsgange
- Laver plan for hvordan man kan arbejde med medarbejderanerkendelse
- Arbejder med uddelegering og ansvarlighed
- Personcentreret tilgang hvor brugeren har mulighed for at vælge, definerer behandlingstilgangen
- Ansvarsroller og "Witnessing role" udvikles

Egne noter om effektiv ledelse

Faglige hovedbudskaber vedr. traume sensitive behandlingstilbud

Målet for traume sensitive behandlingstilbud

- At implementere brugen af et integreret traume sensitivt behandlingstilbud, der omfatter brugen af en universel traume assesment, brugen af de-eskalering eller sikkerhedsvurderingsværktøjer; udviklingen af krise- eller sikkerhedsplaner; gennemførelsen af miljømæssige ændringer til at omfatte komfort og sensoriske rum.
- At tilbyde traumeruddannelse og aktiviteter, der fremmer / uddanner i, traume informeret selvpleje og mestringsfærdigheder tilgængelighed for traume specifikke ydelser til de personer med vedvarende symptomer på akut stresslidelse (ASD) eller PTSD; og andre meningsfulde kliniske interventioner, der hjælper folk med at lære emotionel selvkontrol.

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p. 10

Indsatsområder vedr. Traume sensitive behandlingstilbud

- Assessments og individualiseret behandling / støtte
- Flytte fra kontrol til samarbejde og støtte
- Ekspert konsultation

Egne noter om traume sensitive behandlingstilbud

Hjemmeopgaven

Hvad vil I undersøge vedr. eget afsnit eller afdeling?

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 3**JANUAR / FEBRUAR 2019****Data og forandring,
risikofaktorer,
pårørende**

- Læring siden sidst
- Strategi 2. Data og forandring
- Strategi 4. Risikofaktorer
- Strategi 6. Pårørende samt Peer-support

Faglige hovedbudskaber vedr. Data og forandring**Målet for data og forandring**

- At fremme brugen af traumeinformerende aktiviteter ved hjælp af data, for her i gennem at vurdere gennemførelsesindsatsen.
- Inkluderer udførelse af tilfældige journalaudits for at vurdere om kritiske Traumeinformerende komponenter er til stede i dokumentationen.
- At forebygge at konflikter og vold opstår ved at bruge data på en empirisk, ikke dømmende måde.
- Inkluderer brug af data til at analysere afdelingens brug af isolation og fiksering, medicin med tvang, selvskade, aggression, time outs, brug af og reaktioner på opstillede adfærd konsekvens programmer, udviklingen af afsnittet, vagt dage og enkelte medarbejdere eller andre variabler organisationen ønsker at måle på.
- inkluderer også identifikation af afdelings baselines; fastsættelse af forbedringsmål og udvalgte monitoreringsområder over tid, på alle plejeområder, afdelinger og / eller afdelingslignende faciliteter

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015),p. 10.

Indsatsområder vedr. data og forandring

- Fremme Traume Informerede aktiviteter
- Identifikation af basislinje, kerne og supplerende variabler som skal monitoreres
- Opstilling af KPI'er (key performance indicators)
- Overvågning af individuel personaleinvolvering.
- Registrering af "nærvæd hændelser"

Egne noter om data og forandring

Faglige hovedbudskaber vedr. risikofaktorer

Målet for risikofaktorer

- At forebygge eller mindske udviklingen af konflikt eller vold, ved at have traume informerede risikostyringsstrategier, integreret i de organisatoriske retningslinjer og politikker. Dette inkluderer brug af universelle screeningsredskaber, til identifikation af risikofaktorer for vold, rettet mod den enkelte eller mod andre samt screening til at identificere personer med risiko faktorer for død og skade under isolation eller fiksering.

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p. 9.

Indsatsområder vedr. risikofaktorer:

- Håndtering af risiko for aggressioner og vold
- Implementering af risikovurderinger for at forebygge alvorlig skade i forbindelse med håndtering af fysiske konflikter.

Egne noter om risikofaktorer

Faglige hovedbudskaber om pårørende

Målet for pårørende

- At sikre den fulde og formelle inddragelse af børn (når det er muligt), familier og talsmænd med forskellige roller i organisationen, dette for at understøtte gennemførelsen af de traume informerede plejeprincipper

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p. 11.

Indsatsområder vedr. pårørende

- Værdsætte valg
- Meningsfyldte rolles
- FEEDBACK

Egne noter

Hjemmeopgaven

Hvad vil I undersøge vedr. eget afsnit eller afdeling?

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshopen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 4

MARTS 2019

Medarbejder kompetencer og teknikker/kerneårsagsanalyser

- Læring siden sidst
- Strategi 3. Medarbejder kompetencer
- Strategi 7. Debriefing teknikker/kerneårsagsanalyser

Faglige hovedbudskaber vedr. medarbejder kompetencer

Målet for medarbejder kompetencer

- At skabe et behandlingsmiljø, hvor politikker, procedurer og praksisser er funderet i og ledet af en grundig forståelse af de neurologiske, biologiske, psykologiske og sociale påvirkninger af traumer og vold på mennesker og forekomsten af disse oplevelser hos personer der modtager psykiatrisk behandling og vores medarbejdere. Dette omfatter en forståelse af karakteristika og principper for traume informeret tilgang i plejen. Det inkluderer også principperne om recovery orienterede plejesystemer som er personcentreret pleje, valg, respekt, værdighed, partnerskaber, selvforvaltning, selvkontrol, og fuld inddragelse.
- Denne intervention er designet til skabe et miljø, hvor der er mindre risiko for tvang og konflikter. Det gennemføres primært gennem personale træning, uddannelse og HR udviklings aktiviteter. Det inkluderer træning i sikker anvendelse af isolation og fiksering, valg af leverandører og inddragelse af tekniske og holdningsmæssige kompetencer i job beskrivelser og medarbejderudviklingssamtaler. Det inkluderer også daglig udførsel af effektiv og person centreret psykosocial eller psykiatrisk rehabilitering som behandlingsaktivitet, der er designet til at træne i hverdags aktiviteter (se strategi 1).

Indsatsområder vedr. medarbejder kompetencer

- Human Resource Aktiviteter og ansættelsesprocesser
- Uddannelses / træningsproces
- Styrkebaseret supervision
- Fokus på medarbejderempowerment
- Administrative tilsyn

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p.7

Egne noter om medarbejder kompetencer

Faglige hovedbudskaber om debriefing teknikker/ kerneårsagsanalyser

Målet for debriefing teknikker/kerneårsagsanalyser

- At understøtte implementeringen af den traume informerede tilgang i plejen, ved at reducere hændelser kendetegnet ved konflikt, vold, eller aggression, gennem viden opnået ved en stringent analyse af sådanne begivenheder, når de opstår (herunder isolation og fiksering) og brugen af denne viden til at udarbejde politikker, procedurer og praksis for at undgå gentagelse i fremtiden. Et sekundært mål for denne intervention er at forsøge at afbøde i det omfang det er muligt, skadelig og potentielt traumatiserende virkninger af isolation, fiksering og brugen af medicin givet under tvang, både for det involverede personale og patienten og alle der er vidner til episoden.

(Det er afgørende at ledende kliniske og medicinske medarbejdere, herunder den ledende overlæge, deltager i disse begivenheder.)

Kilde: Trauma Informed Care (TIC) Planning Guidelines for use in Developing an Organizational Action Plan Huckshorn, Kevin. (2015), p. 11.

Indsatsområder vedr. debriefing teknikker/kerneårsagsanalyser

- Udfolde debriefing politikker og procedurer

Egne noter om debriefing teknikker/kerneårsagsanalyser

Hjemmeopgaven

Hvad vil I undersøge vedr. eget afsnit eller afdeling?

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 5
MAJ 2019**Personale involvering
og det videre forløb**

- Læring siden sidst
- Involvering af personalegruppen
- Kommunikation
- Evaluering

Egne noter**Hjemmeopgaven****Implementering af Traume informeret tilgang hos personalet.**

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 6

SEPTEMBER 2019

Opsamling

- Læring siden sidst
- Nye aktiviteter
- Videreførelse
- Evaluering
- Forberedelse til konference

Egne noter

Hjemmeopgaven

Hvad vil I gøre ift. at forankre og fortsætte Traume informeret tilgang i eget afsnit eller afdeling?

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 7
MARTS 2020**Åben****Egne noter****Hjemmeopgaven****Endnu ikke defineret**

Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

WORKSHOP 8

JUNI 2020

Afslutning

- Evaluering
- Yderligere emner følger (afventer pilotgruppens behov)

Egne noter

Hjemmeopgaven

Endnu ikke defineret
Udfyld (hvem gør hvad)

Kommunikation efter workshoppen

Budskaber	Modtagere	Ansvarlig	Deadline og kanal

***Opslags-
værk &
notesbog***

Navn

Afdeling

Psykiatrien i Region Syddanmark
Lille Grundet Hulvej 25
7100 Vejle
Tlf. 9944 4800
psykiatrisygehuset@rsyd.dk
www.psykiatriensyddanmark.dk