

Pålitelig måling av skjerming i psykiatriske døgnavdelinger

Prosjektstatus

Akuttnettverkets samling 14.-15.mai 2012

Torleif Ruud, prosjektleder

Prosjektets mål

- Mål for første fase 2012-2013
- Identifisere, operasjonalisere og oppnå konsensus hva som kan inngå i skjerming av følgende:
 - Indikasjoner for skjerming
 - Målsetninger for skjerming
 - Skjermingsmetoder/tiltak
- Mål for andre fase 2013
- Bruke kriteriene til å utarbeide og teste et pålitelig måleverktøy for bruk av skjerming
- Langsiktige mål 2013-2016
- Bruke måleverktøyet i klinisk arbeid, kvalitetssikring,, evaluering og forskning for å bidra til redusert og mer riktig bruk av skjerming

Døgnposter som enhet som deltar

- Døgnposter er de arbeidslag som gjennomfører skjerming, og som derfor den riktige enheten som grunnlag for konsensus.
- Ønskelig med et representativt og største mulig utvalg av døgnposter som bruker skjerming
- Følgende typer døgnposter inviteres til å delta i prosessen med beskrivelser og med konsensus gjennom avstemninger
 - Døgnposter i akuttavdelinger i psykisk helsevern for voksne
 - Døgnposter i psykoseavdelinger i psykisk helsevern for voksne
 - Døgnposter i DPS som bruker skjerming
 - Døgnposter for ungdom

Arbeidsgruppe ved hver døgnpost

- Døgnpostens ledelse setter sammen en tverrfaglig gruppe av fagpersoner som tar beslutninger om skjerming og fagpersoner som gjennomfører skjerming i praksis (ca 4 personer?)
- Arbeidsgruppa kvalitetssikrer de skjermingsbeskrivelsene som sendes inn fra posten (3-6 i løpet av 2-3 måneder?)
- Arbeidsgruppa gjør vurderingene av kriteriene i de to-tre rundene i Delfi-prosessen (3-4 timer pr runde?)
- Posten oppmuntres til å bruke sin deltakelse i prosjektet som et ledd i å drøfte sin egen praksis i bruk av skjerming

Analyse av elementer i beskrivelsene

- Prosjektkoordinator på Ahus mottar og tilrettelegger materialet
- Prosjektmedarbeidere gjennomgår beskrivelsene og identifiserer indikasjoner, målsetninger og skjermingstiltak i hver skjerming..
- Gjøres av to fagpersoner med relevant erfaring og som trenes i denne metoden. De engasjeres på heltid/deltid noen måneder
- Begge går gjennom alle beskrivelsene og identifiserer elementer fra disse uavhengig av hverandre.
- Ved forskjeller i hva en identifiserer, vil en tredje person også vurdere beskrivelsen og en vil arbeide seg fram til konsensus
- Den samlede oversikten og et tilfeldig utvalg av beskrivelsene med operasjonalisering legges dette fram for referansegruppa

Referansegruppe og dens oppgaver

- Det opprettes ei referansegruppe som deltar i ulike faser
 - Drøfter resultatet fra analyse av skjermingsbeskrivelser
 - Drøfter sammenstillingen før vurdering i Delfi-prosessen
 - Drøfter de endelige resultatene etter Delfi-prosessen
 - Drøfter utkastet til måleverktøy om skjerming
- Forslag for sammensetning
 - Prosjektleder
 - 2 prosjektmedarbeidere
 - 2 brukerrepresentanter
 - 2 pårørenderepresentanter
 - 2 fagpersoner fra akuttpost
 - 2 fagpersoner fra psykose/rehabpost
 - 2 fagpersoner fra døgnenhet for ungdom
 - 2 forskere

Vurdering/avstemning av elementene

- Ferdig sett med kriterier/elementer med korte definisjoner sendes ut for avstemning i avdelingene som deltar i prosjektet
- Arbeidsgruppene i hver avdeling vurderer hvert element og angir på en 9-trinns skala i hvilken grad dette er et element i skjerming
- Alle sender sine skåringer inn til prosjektgruppa, som analyserer fordelingen av skåringene og sammenstiller disse i en ny utgave. Den viser hvordan vurderingen av hvert element var fordelt, men uten at en får vite hvem som mente hva.
- Denne reviderte oversikten vurderes av arbeidsgruppene igjen, men nå altså med resultatene fra vurderingene i første runde
- To eller tre slike runder vil vise hva det blir konsensus om

Utarbeiding og utprøving av måleverktøy

- På basis av operasjonaliserte kriterier som det er oppnådd konsensus om, utarbeides det et måleverktøy for skjerming.
- Utprøvingen av dette gjøres ved de avdelingene som deltar i prosjektet. En vil da teste gjennomførbarhet og pålitelighet ved bruk av måleverktøyet.
- Dette kan gjøres ved at flere i samme post skårer en skjerming uavhengig av hverandre, og ved at en rekke poster skårer et sett med beskrivelser av skjerminger.
- Verktøyet revideres ut fra resultatene. Ferdig måleverktøy med psykometriske egenskaper gjøres så tilgjengelig for alle

Internasjonale samarbeidspartnere

- **Professor Len Bowers (Kings College, London)**
 - veileder på analyse av beskrivelser av skjerming og identifisering av elementer i skjerming
 - omfattende erfaring fra forskning på akuttavdelinger og tvang
- **Professor Harold Pincus (Columbia University, New York)**
 - veileder på prosessen med vurderinger av identifiserte elementer i skjerming
 - har fra RAND omfattende erfaring fra bruk av Delfi-prosesser

Plan for bruk av ferdig måleverktøy

- Kvalitetssikring av skjermingspraksis i døgnavdelinger
- Kvalitetssikring av rapportering om skjerming ved at data blir mer pålitelige og sammenlignbare
- Studier med sammenligning av bruk av skjerming på tvers av avdelinger og typer avdelinger
- Studier av pasienters opplevelse av skjerming ved kombinasjon med skjema om opplevd tvang
- Studier om effekt av skjerming i forhold til indikasjoner og målsetninger
- Eventuelle innspill til anbefalinger, forskrifter og lovverk

Påmeldte poster pr 30.april

Avdelingstype	Poster	Døgnplasser	Skjerminger siste 3 mndr
Ungdom	2	10	4
Akutt voksne	18	177	136
Psykose	5	60	34
Sikkerhet	1	6	?
Alderspsyk	1	14	?
	27	267	174

Antall påmeldte poster pr helseforetak

	Akutt V	Psykose	Ungdom	Andre
Sykehuset Østfold				1
Sykehuset Innlandet	4			1
Oslo univ.sykehus	5	2		
Diakonhjemmet	1			
Lovisenberg	3	3		
Sørlandet sykehus	4			
Helse Fonna	1			
UNN				2

Systematisk beskrivelse av en skjerming**Nr**

Skjemaet er under revisjon. Nytt skjema oversendes til poster som blir med i prosjektet. Det skal ikke registreres opplysninger om pasientens identitet, diagnose eller annet.

Bakgrunn for at pasienten ble skjermet. Indikasjon, begrunnelse for vedtak

Målsetninger for skjerming: Gi så detaljert spesifikasjon av dette som dere anser som nødvendig for at andre skal kunne bruke dem på samme måte.

Skjermingstiltak: Beskriv hvor pasienten var, hvilke begrensninger som ble gjort, hvem som var sammen med pasienten, hva en gjorde sammen med pasienten, Tenk at andre ut fra beskrivelsen skal kunne gjennomføre samme skjerming og opplegg som dere har gjort.

Avslutning av skjerming: Beskriv varigheten av skjermingen, begrunnelsen for avslutning av skjermingen, og hvordan den ble gjennomført.

Tema som særlig ønskes diskutert

1. Rekruttering av døgnposter av ulike typer
2. Utformingen av skjemaet til å beskrive skjerminger
3. Organisering av arbeidet i den enkelte døgnpost
4. Sammensetningen av referansegruppe
5. Hvordan brukerorganisasjoner kan bidra
6. Andre tema?