

Tarzan er død – Jane Lever!

- en erfaringsopsamling om arbejdet med udadreagerende patienter på Hammel Neurocenter



Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for undersøgelsen.....	2
2. Om undersøgelsen.....	3
3. Hvad er udadreagerende adfærd?.....	3
3.1 Personalets reaktioner.....	4
4. Rehabilitering af udadreagerende patienter.....	5
4.1. Flexibilitet.....	5
4.2. Vurdering, målopfølgning og voldsregistrering.....	6
4.3. Medicinering og fordeling mellem afdelingerne.....	7
4.4. Andre erfaringer.....	8
4.5. Patienter med flere handicap.....	9
5. Hvordan påvirkes de ansatte af disse patienter?.....	11
5.1. Kollegial støtte.....	12
5.2. Én fjer og fem høns.....	13
6. Selvbeskyttelsesinstruktørerne.....	14
7. Hvor kan indsatsen udvikles?.....	15
8. Bilag.....	16
Funktionsbeskrivelse for selvbeskyttelsesinstruktørerne	

Rapportens titel er et slogan fra én af Hammel Neurocenters afdelinger. Der hentydes til, at personalet ikke skal agere "Tarzan" og regne med at kunne klare alt, for det er ikke muligt med disse patienter. I stedet er der brug for "Jane", der erkender, når hun har brug for hjælp fra kollegerne.

1. Baggrund for undersøgelsen

Hammel Neurocenter (HN) rehabiliterer børn og voksne fra Vestdanmark, der har fået en svær eller meget svær hjerneskade som følge af fx:

- blodprop i hjernen
- hjerneblødning
- ulykke (traume)
- andre sygdomme i centralnervesystemet

Der er i alt ca. 100 patienter og ca. 500 ansatte fordelt på 9 afsnit (se <http://neurocenter.dk/neurocenter/>). En del af disse patienter har – især i opvågningsfasen – en større eller mindre grad af udadreagerende adfærd. HN har derfor uddannet 10 selvbeskyttelsesinstruktører, som skal uddanne og vejlede det øvrige personale i behandlingen af disse patienter (se bilag 1). Efter at have fungeret i 2-3 år ønskede disse instruktører, at der blev foretaget en erfaringsopsamling omkring indsatsen over for denne gruppe af patienter. Man ville gerne have tydeliggjort "den tavse viden" hos medarbejderne – såvel selvbeskyttelsesinstruktørerne som de øvrige medarbejdere – for på den måde at kunne videreudvikle arbejdet. Dette førte til en henvendelse til det landsdækkende Vidensteam vedr. psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd (Vidensteamet).

Vidensteamet er et landsdækkende og tværamtsligt samarbejde omkring udviklingshæmmede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd (udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd). Det består af repræsentanter fra alle amter samt København, Frederiksberg og Bornholms Kommuner. Vidensteamets sekretariat er placeret i Århus Amt og bemandedet med 3 ansatte til at varetage den daglige drift. Formålet med Vidensteamet er i korte træk at indsamle og videreformidle informationer og viden om ovennævnte målgruppe (se www.vidensteam.dk).

Rapporten er struktureret på følgende måde: Først følger noget information om, hvordan rapporten er blevet til. Derefter defineres den udadreagerende adfærd, som personalet møder. Herefter følger nogle afsnit om, hvad der er vigtigt, at være opmærksom på, når disse patienter skal rehabiliteres. Et vigtigt aspekt er også, hvordan personalet oplever denne adfærd, og hvilke metoder de bruger for at kunne arbejde med denne patientgruppe. Afslutningsvis følger et afsnit om selvbeskyttelsesinstruktørerne, og hvilke områder der kan videreudvikles samt bilagene.

2. Om undersøgelsen

Vidensteamet har i samarbejde med HN gennemført to fokusgruppeinterviews af hver tre timers varighed i efteråret 2004. En fokusgruppe er en fokuseret samtale mellem en gruppe af personer om et på forhånd fastlagt emne. I den første fokusgruppe deltog fire af selvbeskyttelsesinstruktørerne, for at kortlægge disse medarbejders erfaringer. I den anden fokusgruppe deltog syv medarbejdere fra forskellige faggrupper, der alle havde arbejdet i minimum et år på HN, og som derfor havde erfaringer med udadreagerende patienter.

Begge fokusgrupper blev optaget på bånd og samtalerne var fortrolige med hensyn til ansattes og patienters identitet. Alle citater stammer fra fokusgruppeinterviewene.

Rapporten er udarbejdet af stud.scient.pol., Christine Lund Momme, og konsulent, Jens Møller, Vidensteamet.

3. Hvad er udadreagerende adfærd?

"Han kunne smække så hårdt med døren, at karmen var ved at falde af"

Fokusgruppe-deltagerne har erfaringer med mange forskellige former for udadreagerende adfærd. Som det fremgår af skemaet nedenfor, kan disse former deles op i henholdsvis fysisk og psykisk vold.

Skema 1. Forskellige former for udadreagerende adfærd.

Fysisk vold	Psykisk vold
Krads, skubben, slag, spark, bid/spyt, kropslige seksuelle tilnærmelser, niven, rykken i hår, motorisk urolighed, kasten med ting, ødelæggelse af inventar, smækken med dørene	Råb/skrigen, trusler (mod den ansatte selv og dennes familie), verbale seksuelle krænkelser, spille personalet ud mod hinanden/skabe splid, afskrækkende mimik, forfølgelse på gangene

Derudover nævnte de ansatte følgende adfærdsformer:

- Selvskadende patienter: Ud over den udadreagerende adfærd er nogle patienter også selvskadende, hvilket vil sige, at de pga. hjerneskaden skader sig selv ved egen kraft. Det kan være vanskeligt at behandle og en psykisk belastning for personalet at overvære.

Tarzan er død – Jane lever!

- Dørsøgende patienter: Derudover er der også en gruppe af patienter som pga. deres tilstand går fra afdelingen eller løber ind og forstyrrer de andre patienter. De kræver mange ressourcer og bliver i nogle tilfælde aggressive, når personalet forsøger at stoppe dem.

Den udadreagerende adfærd forekommer ofte i den såkaldte PTA-fase (posttraumatisk amnestisk fase) i de første måneder efter skaden, hvor patienten er ved at vågne, og hvor verden synes kaotisk.

3.1. Personalets reaktioner

"Det værste er, når det kommer som et lyn fra en klar himmel"

Det er anstrengende/opslidende uanset om man udsættes for fysisk eller psykisk vold. Det varierer imidlertid meget fra person til person, hvad der er sværest at håndtere.

- De fleste synes, at psykisk vold i form af trusler og verbale krænkelser er sværest at håndtere. Det skyldes, at den ikke efterlader synlige mærker, hvorfor den kan være lettere at bagatellisere eller overse. Den fysiske vold er derimod mere synlig.
- En mindre gruppe af deltagerne i fokusgruppen mener, at det til en vis grad kan lade sig gøre at lukke af for den psykiske vold, mens den fysiske vold kan føre til skader, hvoraf nogle kan give langvarig arbejdspause/sygemelding.

De mest alvorlige tilfælde ses oftest ved de patienter, som havde et handicap før hjerneskaden. Det kan fx være en sindslidelse, et misbrug eller en nedsat funktionsevne. Der følger mere om indsatsen overfor denne patientgruppe senere.

4. Rehabilitering af udadreagerende patienter

Nedenfor følger nogle af de ansattes erfaringer om indsatsen over for udadreagerende patienter.

4.1. Flexibilitet

"I starten havde vi det sådan, at nu er kl. 10 og så skal patienterne vaskes – men vi har lært, at det ikke virker"

Nøgleord

- Ikke for høje krav til patienterne
- Flexibilitet – mød patienten der hvor han/hun er
- Tværfaglighed er en styrke – giv plads til kollegerne

De ansatte nævner flere gange flexibilitet som et nøgleord.

- På HN virker det ikke med de stramme tidsplaner, som typisk anvendes på andre sygehuse. Hvis der stilles for høje krav til patienterne, fører det ofte til voldsomme reaktioner eller udadreagerende adfærd, fordi de ikke kan overskue eller forstå kravene. *"Da vi var nye i feltet, havde vi en masse mål, og de var nok mange gange for høje – nu fokuserer vi på at skabe ro for patienterne, for det er det, de har brug for". "Vi følte nok også et pres i starten, for hvis ikke vi fik genoptrænet patienterne, var alternativet måske et plejehjem og masser af medicin."*
- Derfor har personalet skulle omstille sig til at tilpasse dagsprogrammet i forhold til patienten og være fleksible. Det har været svært, fordi mange gennem deres uddannelse er skolet til netop at følge tidsplaner og programmer. *"Vi skulle vende os til, at det ikke er et nederlag, at vi ikke kan gennemføre det planlagte". "Vi må gå på kompromis med vores faglighed – for på den måde er vi faktisk mest faglige".*
- Det har især været svært i forhold til den personlige hygiejne, som også har givet mange konflikter førhen, fordi patienterne typisk værger for sig. *"Det har været svært som sygeplejerske at acceptere, at en patient skulle ligge en time eller to til med en våd ble, fordi det at skifte den lige nu og her med garanti ville føre til en konflikt".*

Tarzan er død – Jane lever!

- På HN er der til hver patient tilknyttet et tværfagligt team bestående af læge, sygeplejerske, fysio – og ergoterapeut, SOSU-assistent m.fl.. Her har man også skullet vende sig til en fleksibel arbejdsdag, hvor der nogle dage kan laves én form for genoptræning og nogle dage en anden. *”Det er jo en tværfaglig indsats, så vi havde det nok sådan førhen, at alle skulle byde ind i løbet af en dag – men det stressede patienterne og skabte konflikter”.*

Personalet er derfor meget opmærksom på at aflæse patienterne med hensyn til, hvornår de har brug for pause og ro.

4.2. Vurdering, målopfølgning og voldsregistrering

”Genoptræningen kan først intensiveres, når den udadreagerende adfærd er væk”

Nøgleord

- Sikkerhed og genoptræning går hånd i hånd
- Hyppig vurdering af patientens funktionsniveau
- Løbende registrering af udadreagerende adfærd
- Udadreagerende adfærd topper mellem 5-10 point i PTA-testen

Hos de ikke-voldelige patienter er der ofte specifikke retningslinjer for, hvilke former for genoptræning der skal finde sted, hvornår og hvordan.

- I forhold til de udadreagerende patienter fokuseres der først og fremmest på at mindske den udadreagerende adfærd. Før kan genoptræningen ikke intensiveres af hensyn til både patientens og de ansattes sikkerhed.
- Alle aktiviteter på HN gennemføres i et rehabiliteringsperspektiv. Der udarbejdes en tværfaglig rehabiliteringsplan for alle patienter, som revideres ca. hver 14. dag af teamet. Alle patienter vurderes således jævnlige inden for alle områder – herunder også omfanget af eventuel udadreagerende

Tarzan er død – Jane lever!

adfærd og deres sociale færdigheder. Der bruges bl.a. også video til dette, så man bedre kan følge udviklingen over tid.

- Dermed registreres al udadreagerende adfærd i forhold til tidspunkt og aktivitet. På den måde kan man se, om der er et mønster – fx om patienten bliver udadreagerende på bestemte tidspunkter af dagen eller i forbindelse med bestemte aktiviteter. *Vi registrerer, hvornår de kører op over hele døgnet, så vi hele tiden kan justere strategien og dermed forbedre genoptræningen*.
- Registreringen har den sidegevinst, at personalet bliver mere opmærksom på hinanden. Hvis en kollega har været udsat for udadreagerende adfærd, synliggøres det, således at vedkommende kan hjælpes.
- Flere medarbejdere mener, at den udadreagerende adfærd topper, når patienterne scorer mellem 5 og 10 point i PTA-testen, der går fra en skala på 0-12 (når der scores 12 point tre gange i træk, er patienten ude af PTA-fasen). I det stadie er patienten mere "vågen" og opmærksom på sine omgivelser, men kan endnu ikke reagere hensigtsmæssigt.

4.3. Medicinering og fordeling mellem afdelingerne

"Vi er nødt til at give slip noget før"

Nøgleord

- Genoptræning hurtigst muligt efter skaden
- Mindst mulig medicin
- Det er ikke et nederlag at flytte en patient til en anden afdeling

- På HN undgår man så vidt muligt at medicinere patienterne med beroligende midler for at dæmpe den udadreagerende adfærd. *"Førhen kom de først en måned efter skaden og var meget medicineret – nu får vi dem hurtigere, og tager det meste medicin fra dem, så vi kan arbejde med dem"*.

Tarzan er død – Jane lever!

- Derudover er lægerne på HN blevet bedre til at tilpasse medicinen, så den kan holdes på et minimum. *"Vores læger er også blevet bedre til at ramme rigtigt med medicinen".*
- Førhen har afdelingerne ikke ville flytte en udadreagerende patient til en anden afdeling, fordi det kunne betragtes som et nederlag. Men det er ikke hensigtsmæssigt for hverken patient eller personale, der slider på hinanden. *"Vi er også blevet bedre til at sige – vi er ikke den eneste mulighed for den her patient, der er også andre afdelinger her på HN".*
- Det betragtes ikke længere som et nederlag at flytte en patient, og det kan være godt for patienten, at der kommer andre hænder og øjne til.

4.4. Andre erfaringer

"Tidligt i forløbet er de udadreagerende, fordi de ikke aner, hvad der foregår, senere fordi de er frustreret over deres nye situation"

Nøgleord

- Fysisk guidning i stedet for verbal instruktion
- Patienten skal have ro
- Personalet skal udstråle ro
- Dilemma: Mobilitet giver mere udadreagerende adfærd

Personalet har de sidste år gjort sig mange forskellige erfaringer om de udadreagerende patienter.

- Personalet er først og fremmest blevet mere opmærksom på tilgangen til patienterne. *"Når de er i PTA-fasen og afværger, kræver det en særlig tilgang. Det nytter ikke med en masse verbal instruktion, for det kan de ikke forstå. I stedet skal man guide dem vha. sit kropssprog og ved fx at føre deres arme".*
- Det virker at skærme og give ro. Nogle gange fjernes alt fra stuen, så der kun er en madras tilbage. *"Vi har også lært at sætte grænser for antallet af besøgende, så patienten får den nødvendige ro".*

Tarzan er død – Jane lever!

- Udstrålingen er meget vigtig i det daglige arbejde. *“Vi har arbejdet meget med vores udstråling – hvis du går ind til en patient og virker bange eller usikker, så er chancen for en reaktion også meget større”.*
- Arbejdet med udadreagerende patienter giver personalet en række dilemmaer. Et af dem er, at den fysiske genoptræning af meget udadreagerende patienter kan gøre, at de bliver sværere at omgås. *“De patienter der ikke er så mobile, kan man bedre trække sig hurtigt fra, hvis der bliver problemer. Det er noget sværere med dem, som er meget mobile og løber rundt på gangen”.*

4.5. Patienter med flere handicap

“Vi har bare ikke en klokke, vi kan ringe i ligesom på en psykiatrisk afdeling, hvor der så kommer 5 portører løbende”

Nøgleord

- Vigtig viden om psykiatri og misbrug
- Mød patienten positivt
- Indøvelse af stopstrategier
- PUS-vagter som aflastning

Den udadreagerende adfærd er ofte mest voldsom hos de patienter, der før hjerneskaden havde et andet handicap.

- I forhold til disse patienter kan det være svært for personalet at afgøre, om den udadreagerende adfærd skyldes hjerneskaden og PTA-fasen eller patientens baggrund. *“Vi kan nogle gange være i tvivl, om det her skyldes fx en sindslidelse, eller om det er pta-fasen. Det kan gøre det vanskeligere at finde de rigtige strategier og dermed forlænge genoptræningen”.*
- Derfor skal personalet have viden om fx psykiatri og misbrug og have adgang til fagpersoner, der kan hjælpe med specialviden.

Tarzan er død – Jane lever!

- Selvom al udadreagerende adfærd stiller store krav til personalet, er det alligevel sværere at håndtere voldsom adfærd pga. hjerneskaden end pga. et andet handicap. *"Det er ligesom nemmere at håndtere den udadreagerende adfærd pga. PTA-fasen, fordi den som oftest sker pr. refleks og ikke er tilsigtet. Hos patienter med flere handicaps kan den nogle gange virke mere tilsigtet og er derfor også mere ubehagelig".*
- Hjerneskaden vil ofte forstærke en eventuel tidligere aggressiv/voldelig adfærd, hvilket kræver en særlig indsats fra personalets side. *"Vold har altid været en del af deres handlemåde – de har ikke ret mange andre ressourcer at trække på, og slet ikke efter en hjerneskade".*
- Disse patienter har ofte tidligere haft dårlige oplevelser med offentlige institutioner. *"De har alt for ofte været udsat for andre, der stiller krav og begrænsninger. Derfor skal man møde dem mere positivt i stedet. Vi slækker på kravene og prøver at være fleksible".*
- Med disse patienter arbejdes der også meget med at indøve stopstrategier. Hvis fx patienten kan lære at stoppe op, så der bliver tid til omtanke, før vedkommende handler, kan meget udadreagerende adfærd undgås.
- Af og til er adfærden hos disse patienter så voldsom, at personalet har brug for hjælp udefra. I sådanne tilfælde tilkaldes de såkaldte PUS-vagter, der er uddannet inden for psykiatrien. Det kan give afdelingen noget tiltrængt luft at andre tager over i en periode, og flere af medarbejderne giver udtryk for, at de har lært meget af PUS-vagternes erfaringer med voldsomme psykiatriske patienter. *"Nogle få gange kan vi ikke nå dem med træning, og må så bare klare det mest basale som sonde og pleje – og så tager PUS-vagterne over som stødpuder".*

Personalet savner generelt noget mere viden om især psykiatri og håndteringen af denne patientgruppe.

5. Hvordan påvirkes de ansatte af disse patienter?

"Der er ikke skrevet mange bøger om de her patienter, så vi har betalt dyre lærepenge – der har været et stort flow på afdelingerne"

Nøgleord

- Det går under huden
- Fleksibel pausepolitik
- Krisehjælp og supervision
- Fokus på tryghed
- Det er ok at reagere

- Personalet, der arbejder med udadreagerende patienter, kan pludseligt blive udsat for forskellige former for vold (se afsnit 1). Især når det er over en længere periode, slider det på personalet. *"Jeg havde svedeture, tynd mave og var sur og gal når jeg kom hjem – men på arbejdet holdt jeg den gående"*.
- Alle i fokusgrupperne var enige om, at disse patienter "går under huden", og det kan koste mange kræfter. *"Det går under huden – man går hjem med en mærkelig smag i munden, for jeg er da ikke voldelig af natur - at skulle fastholde en person mod hans vilje, det er der ikke mange inden for sundhedsvæsenet der kan lide – de fokuserer jo på omsorgsdelen"*. *"Det at se ens kolleger få én på lampen, det er ikke særligt rart"*.
- Derfor var HN i starten ramt af et stort personaleflow og mange sygemeldinger, men pga. den målrettede indsats med volds- og uddannelsespolitik begyndte udviklingen at vende.
- HN har i den forbindelse indført en fleksibel pausepolitik, der gør, at de ansatte ikke slides op ved at have patientkontakt for længe ad gangen. Gruppen af selvbeskyttelsesinstruktører er også etableret for at afhjælpe ovennævnte problemer (mere herom nedenfor). De ansatte har derudover mulighed for krisehjælp og supervision, hvis der har været særlige problemer. *"Hvis ikke jeg var kommet til psykolog efter den oplevelse, så tror jeg faktisk ikke, at jeg havde været her i dag."*

Tarzan er død – Jane lever!

- Derudover har HN ændret fokus, således at der nu i højere grad tages hensyn til arbejdsmiljøet og medarbejdernes sikkerhed. Dette har givet de ansatte en større tryghed.
- Som personale er det også vigtigt, at man er opmærksom på sig selv og på, hvordan man reagerer overfor den udadreagerende adfærd. *"Man skal passe på, at man ikke bare vender sig til den opførsel og betragter den som normal, for det er den jo ikke. Det er ok at reagere, hvis ens grænser overskrides". "Jeg oplevede fx, at min familie derhjemme sagde, at jeg havde fået et grimt sprog".*

5.1. Kollegial støtte

"Der skal snakkes om tingene, inden man går hjem, for ellers kommer folk ikke igen dagen efter"

Nøgleord

- Kollegial støtte
- Hurtig opfølgning på vold
- Nødkuvert
- Opmærksom på signaler – egne og andres!
- Hurtig integration af nye kolleger
- Kollegial tillid og respekt
- Alle på afdelingen skal deltage
- Opmærksomme ledere

Personalet har lært nødvendigheden af kollegial opbakning.

- Når arbejdet fylder meget, tager de ansatte det med hjem. *"Der er ikke ret mange uden for HN, der forstår, at vi gider arbejde med de her mennesker".* Derfor er det meget vigtigt, at personalet støtter hinanden.
- Derfor skal der tages hånd om dem, som har været udsat for vold, straks efter hændelsen og senest inden de tager hjem. *"Det er vigtigt, at få snakket dagen igennem, så man får læsset af, inden man går hjem".* Personalet oplever af og til, at kolleger fra andre sygehuse synes, de bruger meget tid på snak, men det er helt nødvendigt med den patientgruppe. På HN har alle medarbejdere en nødkuvert, som

Tarzan er død – Jane lever!

består af fire navne; de to kolleger, som man er tættest på, og to fra det private netværk. De to kolleger skal tage særligt hånd om den pågældende, hvis vedkommende udsættes for vold.

- Når man udsættes for pres eller stress, kan der komme ting op, som man ikke er opmærksom på. Derfor er det vigtigt, at man dels er opmærksom på sig selv og sine egne signaler, men også på kollegernes. *”Det var ikke alle, der var opmærksom på det, men de havde det faktisk ikke særligt godt – derfor skal du kunne hjælpe dine kolleger med at sætte grænser, hvis de ikke selv er opmærksom på det.”*
- For at personalet kan formidle sine oplevelser til hinanden, er det vigtigt, at der er et kollegialt forhold byggende på tillid og respekt. *”Det er ufatteligt vigtigt, at personalet har lært hinanden at kende, for man kommer helt ind under huden på hinanden med de her patienter”.*
- De nye medarbejdere skal derfor hurtigt integreres på afdelingen. *”Det er utrolig vigtigt, at man lærer de nye medarbejdere at kende, inden man står sammen med dem og en udadreagerende patient”.* *”Jeg vil nødig gå ind til sådan nogle patienter sammen med en vikar eller en Adecco-vagt”.*
- Personalet har også erfaringer for, hvor vigtigt det er, at alle på afdelingen deltager i behandlingen af en udadreagerende patient. *”Det er ikke nok med teamet alene - de kommer hurtigt til at være alene om patienten, hvis ikke afdelingen er opmærksom”.*
- Sidst men ikke mindst, er det vigtigt, at ledelsen er synlig i forhold til arbejdsmiljøet. De skal tage medarbejderne alvorligt og være opmærksom, når der har været voldsepisoder.

5.2. Én fjer og fem høns

”Én fjer bliver let til 5 høns”

Nøgleord

- Undgå at overdrive
- Teamet har et særligt ansvar

Tarzan er død – Jane lever!

- Eftersom de udadreagerende patienter er en del af enhver afdeling, er det naturligt, at der tales om dem. Det kan dog også blive for meget, så patienten bliver til en slags "uhyre". *"Førhen kunne en fjer hurtigt blive til fem høns i løbet af en dag. Når der går historier på en afdeling, bliver personalet bange for at gå ind til patienten, men ofte glemmer man at fortælle, hvad der gik forud for hændelsen, og hvad man burde have undgået".*
- Det kan være vanskeligt at håndtere, når historien om "uhyret" først kører på en afdeling. *"Det kan trække tænder ud på en afdeling, når der begynder at komme sådan nogle historier. Det er en balancegang, når vi briefer ved vagtskifte, ikke at overdrive hændelserne, men heller ikke at underdrive dem."*
- Der er enighed om, at det er teamets og ledelsens ansvar at få stoppet eventuelle historier om en patient.

6. Selvbeskyttelsesinstruktørerne

"Hvordan har du tænkt dig at komme ud af det her greb?"

Nøgleord

- Selvbeskyttelsesmøde giver tryghed
- Instruktørerne hjælper i tilfælde af vold
- Selvbeskyttelseskursus for nye medarbejdere er vigtigt
- Der skal uddannes flere instruktører

HN har uddannet 10 selvbeskyttelsesinstruktører, der skal uddanne og vejlede de ansatte om de udadreagerende patienter. Generelt er der stor tilfredshed med ordningen blandt alle ansatte.

- Når der kommer udadreagerende patienter på en afdeling, laver én af instruktørerne et selvbeskyttelsesmøde på afdelingen, hvor greb m.m. gås igennem. Derudover hjælper de det enkelte team med at lave en strategi for behandlingen. Det giver en øget tryghed blandt medarbejderne.

Tarzan er død – Jane lever!

- Alle nye medarbejdere kommer på et obligatoriske selvbeskyttelseskursus. Det er vigtigt, fordi man her får en grundlæggende viden om bl.a. greb/selvbeskyttelse, årsagerne til udadreagerende adfærd m.m.
- Instruktørerne arbejder meget med at fastholde fokus på disse patienter, også i de mere rolige perioder, hvor der ikke er så mange, således personalet hele tiden er forberedt.
- Instruktørerne hjælper også de kolleger, der har haft oplevelser med vold. Derfor er der afsat tid til at instruktørerne kan mødes og udveksle erfaringer.
- Det er medarbejdernes erfaring, at det er vigtigt, at der hele tiden er et instruktørkorps.

7. Hvor kan indsatsen udvikles?

"Vi er nået langt, men vi kan stadig blive bedre"

Nøgleord

- Mere viden om pædagogik
- Fastholde emnet på dagsordenen
- Mere viden om psykiatri
- Mere supervision
- Ledelsen skal hele tiden være opmærksom

Medarbejderne ser følgende muligheder for udvikling.

- Flere medarbejdere efterlyser mere viden om pædagogiske tilgange/metoder i forhold til disse patienter. *"Vi mangler viden om det mere sociale – vi er meget resultatorienteret og firkantede, hvor fx pædagoger er mere "runde".*

Tarzan er død – Jane lever!

- Der skal også arbejdes på, at afdelingen hele tiden er opdateret omkring disse patienter. *”Det skal hele tiden være på dagsordenen, for lige pludselig kommer der én igen”*. Og så skal alle nye orienteres grundigt om, at disse patienter er en del af arbejdet.
- Flere efterlyser mere viden om psykiatri – og det gælder for alle faggrupper. De mest udadreagerende har ofte en psykiatrisk overbygning, og der kan formentlig sikres et bedre behandlingsforløb, hvis der er mere viden om dette. Adgangen til psykiatere kunne også være en del bedre. Det er ofte svært at rekvirere en psykiater hurtigt nok.
- Nu tilbydes der kun supervision i krisesituationer, men personalet ser gerne, at der er mere supervision, så der tages hånd om eventuelle problemer noget før.
- Ledelsen kan godt blive endnu mere opmærksom på problemerne omkring de udadreagerende patienter.

For yderligere oplysninger om rapporten og udadreagerende adfærd, kontakt:

Vidensteamet

Dyrehaven 10

8660 Skanderborg

TLF: 8793 1143

e-mail: dtr@solund.aaa.dk

www.vidensteam.dk

Hammel Neurocenter

Voldbyvej 15

8450 Hammel

Telefon: 8762 3300

e-mail: hnncc@sc.aaa.dk

<http://neurocenter.dk/neurocenter/>

8. Bilag

Bilag 1. Funktionsbeskrivelse for selvbeskyttelsesinstruktørerne

Funktionsbeskrivelse for Selvbeskyttelsesinstruktørerne på Hammel Neurocenter.

Formål:

Afsnit for meget svært skadede: H1, H2, H3, H4, H5, HB1.

At vi, som instruktører sammen med afdelingsledelsen sikrer, at ansatte på intensivafsnittene på Hammel Neurocenter får viden og kendskab til forebyggelse af konflikt og vold, samt udøve selvbeskyttelse.

Ansatte i resten i huset.

At ansatte fra resten af Hammel Neurocenter kan bruge selvbeskyttelsesinstruktørerne, som vejledere og rådgivere i konkrete problemstillinger, som har relation til forebyggelse og håndtering af konflikter og vold.

Eksternt.

At vi, som instruktører sammen med uddannelsesafdelingen udbyder undervisning i grundlæggende selvbeskyttelsesteknikker, for at øge den fysiske og psykiske sikkerhed i arbejdet med udadreagerende hjerneskadede børn, unge og voksne.

Hovedopgaver:

HB1. Afsnit for meget svært skadede: H1, H2, H3, H4, H5,

Vejledning i.f.t. konkrete problemstillinger på afsnittene

- Rådgivning og vejledning til kolleger med daglig tilknytning til afsnittet i tilgange og strategier ved udadreagerende patienter.
- Forebygge optrapning af konflikter i forhold til udadreagerende patienter.
- Undervise i frigørelsesteknikker.
- I samarbejde med afsnitsledelsen tage aktuelle udadreagerende patienters forløb op på de enkelte afsnitsmøder, både før- under- og efter indlæggelsen. Desuden deltage i konsulentbesøg
- Udvikling af opgaven = indsamle viden både internt samt externt , evt. til en vidensbank omkring vold og selvbeskyttelse.

Undervisning på obligatoriske kurser i afdelingen

- Introkurser i selvbeskyttelse.
- Selvbeskyttelseskurset.

Resten af huset.

- Vejlede og rådgive, som konsulenter i konkrete problemstillinger i relation til forebyggelse og håndtering af konflikter og vold. At der efter behov kan tilbydes interne kurser i selvbeskyttelse.
- Kurser efter behov.

Eksternt.

- Vi skal undervise i grundlæggende selvbeskyttelsesteknikker til sundhedspersonale.
- Deltage i konsulentbesøg i forhold til udadreagerende patienter.

Ansvar:

Afsnit for meget svært skadede: H1, H2, H3, H4, H5, HB1.

- Selvbeskyttelsesinstruktørerne har sammen med afsnitsledelsen ansvaret for at alle nyansatte på intensivafsnittene får kendskab til forebyggelse og håndtering af konflikt og vold i forhold til udadreagerende patienter, samt kendskab til Hammel Neurocenters voldspolitik.
- I samarbejde med afsnitsledelsen at fastholde og udvikle en kultur, hvor åbenhed, synliggørelse og fællesskab i forhold til vold- og konflikthåndtering er en del af dagligdagen på Hammel Neurocenter.
- Udveksle erfaring om hvilke metoder der er virksomme i dagligdagen.
- Ajourføre afsnitsledelsen via referat fra netværksgruppens møder.
- Være opsøgende i de enkelte teams – og være vejledende og rådgivende i forhold til strategier for den enkelte patient.
- Bindeled som sørger for at afsnitsledelsen er informeret omkring voldsproblematikker på afsnittet.

Resten af huset.

- Ansvarlige for at tilrettelægge specifik undervisning på afdelingerne, efter henvendelse fra de enkelte afsnitsledere vedr. konflikter og vold.

Eksternt.

- Deltagerne på kurserne får en øget fysisk og psykisk sikkerhed i arbejdet med udadreagerende hjerneskadede personer samt tilegner sig helt konkrete teknikker til at håndtere psykiske og fysiske voldsituationer.

Bilag til funktionsbeskrivelsen for selvbeskyttelsesinstruktørerne

Arbejdsbetingelser:

- At vi i arbejdstiden kan deltage i eksterne og interne netværksgrupper, 4 gange årligt - 7½ time pr. gang. At der 4 gange årligt ydes tj.fri m løn til deltagelse i eksterne /interne netværksgrupper.
- Have mulighed for videre/efteruddannelse.
- At vi har pligt til at undervise – men at hver instruktør har indflydelse på målgruppen han/ hun vil undervise internt/eksternt
- Afsnitsledelsen orienterer afsnittets selvbeskyttelsesinstruktører efter visitation, når afsnittet skal modtage en potentiel udadreagerende patient.
- Ved interne kursus gives den fornødne forberedelsestid indenfor planlagt arbejdstid.