

Fra retningslinje til scenario

Åsne Knutson De Presno, Universitetet i Agder
Anita Øgård-Repål, Universitetet i Agder
Torunn Risdal Momrak, SSHF

Bakgrunn

- Prosjektsamarbeid mellom UiA og SSHF, psykiatrisk sykehusavdeling.
- Mål: Utvikling av et prosedyreforankret, pasientrettet scenarie som skal kunne brukes i opplæring av nyansatte og i øvrig kompetanseheving hos personalet.
- Scenariet skulle forberede studenter til praksis i akuttpsykiatri.
- Scenariet ble testet ut på sykepleiestudenter som en del av forberedelsen til praksis i psykisk helsearbeid.
- Finansiert av Akuttnettverket.

Retningslinje: **Uro og aggresjon- håndtering**

Hensikt med retningslinjen:

«ivareta sikkerhet og forhindre skade på pasient og personale, samtidig som man ivaretar pasientens verdighet og integritet gjennom hele forløpet..» Minst mulig krenkelse ved grensesettende situasjoner. Redusere opplevd tvang og bruk av tvangsmidler i behandlingsløpet..»

• Tre faser i forløpet:

- 1) *Forhandlingsfasen* (fokus på de-eskalerende kroppsspråk og kommunikasjon i en tilspisset situasjon)
- 2) *Håndteringsfasen* (fokus på sikkerhetsfremmende og de-eskalerende tiltak ved stor risiko for utagering)
- 3) *Håndtering av uakseptabel atferd* (samhandling og håndtering av voldssituasjoner)

Ramme for scenariet: **Forhandlingsfasen**

Læringsmål:

- **Gjenkjenne tegn på uro/aggresjon**
- **Håndtere/roe ned en tilspisset situasjon**

Oppbygging av scenario

- Fasilitatorer fra SSHF så for seg aktuell situasjon.
- Pasient, situasjon, kontekst, antall deltakere i scenariet
- Markørens rolle
- Varighet: 5 – 10 minutter

Scenario- hendelsesforløp og situasjon

- Hendelsesforløp:

- Pasienten sitter i fellesarealet sammen med 2 deltakere.
- Pasienten ser på tv. Begynner å banke med fjernkontrollen, da han opplever at tv snakker om han. Hever stemmen, irritert. Svinger i følelser, emosjonell. Pasienten snakker med tv.

- Situasjon:

- Martin/Martine, 32 år. Er kjent på avdelingen fra tidligere innleggelser. Innleggelsesårsak er paranoid psykose.
- Har selv seponert medisiner, og isolert seg i egen leilighet siste tid. Bor i et bofellesskap. Hjemmesykepleien har ikke fått komme inn siste uke.
- Personalet på bofellesskapet har ikke fått han ut fra boligen siste tid, eller fått noe særlig kontakt med han. Pasienten ble innlagt på tvang.
- Under tidligere innleggelser har han slått et personale i forbindelse med en grensesettingssituasjon

Briefing

- Hva er tegn på uro/aggresjon?
- Gjennomgang av retningslinje- forhandlingsfasen.
 - *Fokusere på pasienten i situasjonen*
 - *Fokusere på egne følelser og reaksjoner i situasjonen.*
 - *Fokusere på samspillet i situasjonen.*
 - *(Skriv opp de forslagene deltakerne kommer med opp på tavla).*
 - *Fokusere på fagkunnskap og holdninger i situasjonen.*
- Læringsmål:
 - **Gjenkjenne tegn på uro/aggresjon**
 - **Håndtere/roe ned en tilspisset situasjon**

Debriefing:

Beskrivelse-analyse-anvendelse

- «*Hva møtte deg da du kom inn i rommet?*» **Beskrivelse.**
- «*Hva synes du at du fikk til bra?*» **Analyse.**
- «*Tegn på uro/aggresjon, så du de?*»
- «*Hva gjorde du, hva sa du?*» Kroppsspråk, plassering, fremtreden, empati, forståelse osv
- «*Hva lærte du? Hva trenger du å lære mer om? Hva tar du med deg videre?*» **Anvendelse.**

Markørens rolle

MARKØRENS OPPGAVE:

- 1) Få frem tegn på uro og aggresjon.
 - 2) Roe ned når deltaker gjør noe «riktig» ift beskrivelsen i retningslinjen.
 - 3) Eskalere/fortsette som før dersom deltaker gjør noe «feil» ift retningslinjen.
-
- Fasilitator og markør må kommunisere mens scenario pågår.

Avslutning

- Kvalitetssikring av retningslinjer og prosdyrer når de trenes på.
- Forståelse av innholdet blir felles.
- Alle har sin måte å tilnærme seg en slik situasjon, men målet er det samme.

TAKK FOR OSS