

Vurdering og håndtering av risiko hos personer med utviklingshemning

Utprøving av et kartleggingsverktøyet START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)

Forfattere:

Erik Søndena

St. Olavs Hospital, avdeling Brøset og
Høgskolen i Sør-Trøndelag, Vernepleierutdanninga

Jan Terje Skogstad

Trondheim kommune

Asbjørn Strømmen

Trondheim kommune

Kåre Nonstad

Høgskolen i Sør-Trøndelag, Vernepleierutdanninga

Noen personer med psykisk utviklingshemning har en atferd som utsetter dem selv og andre for risiko. Vurdering av denne risikoen har tradisjonelt sitt grunnlag i fagfolks ustrukturerte observasjoner og erfaringer. De siste 20 åra har det kommet strukturerte kliniske verktøy som er vitenskapelig fundert og ment å bidra til bedre håndtering av risiko. Artikkelen diskuterer behovet for et slikt verktøy og vurderer erfaringene med utprøving av verktøyet START.

Risiko er et lite tematisert fagområde i omsorgstjenestene. Dette har naturlige forklaringer siden omsorg, tjenester og bistand er motsatser til benevnelser som risiko, samfunnsbeskyttelse og frihetsberøvelse. Like fullt opplever mange mennesker med utviklingshemning, deres tjenesteytere og øvrige omgivelser at hverdagen kan oppleves risikofylt. Sosiale tilpassingsproblemer uttrykt gjennom mobbing og utestengelse, psykiske lidelser, kriminalitet og utfordrende atferd ser vi i mange omsorgsmiljøer.

Nasjonale og internasjonale studier har vist at 5–15% av alle mennesker med utviklingshemning viser en form for utfordrende atferd i møtet med sine tjenesteytere (Emerson et al., 2001; Holden & Gitlesen, 2006). Dette er atferd i form av fysiske angrep, selvskading, ødeleggelser osv. Videre kjenner vi til at personer med utviklingshemning er sårbare for psykiske lidelser, at de har lettere for å møte på diskriminering og at de begår og blir fornærmet i straffesaker oftere enn ikke utviklingshemmede. Dette er sammensatt sårbarhet som fordrer et grundig arbeid omkring risiko.

Innen kriminalomsorg og psykisk helsevern har man over mange år utviklet bedre og mer treffsikre metoder for å vurdere risiko og sårbarhet hos enkelte personer. Ofte har disse vurderingene vært avgjørende for endrede soningsvilkår, prøveløslatelse og utskriving. De siste ti årene har risikovurdering fått et fornyet innhold. Miljøterapeuter har etterlyst risikovurderinger som kan være til hjelp i det praktiske arbeidet. Ved siden av å omtale risiko, er det etterlyst gode forslag for tiltaksarbeidet. Målet med risikovurderingen blir således å endre risikobildet samt å følge utviklingen tett og over tid.

De tradisjonelle metodene for å vurdere risiko var ustrukturerte kliniske observasjoner der ekspertens intuisjon og erfaring var viktig. Begrunnelsen kunne være overbevisende, men resultatet av vurderingen var ikke mulig å etterprøve. Hvis eksperten konkluderte med lav risiko for vold og personen som var vurdert senere ikke utøvde vold, var vurderingen korrekt og utskriving/ prøveløslatelse hadde vært riktig. Problemet med disse vurderingene var at ekspertenes konklusjoner bare hadde 50% treffsikkerhet og man kunne like gjerne kastet krone og mynt om risiko eller ei. Med så svake vurderinger fikk vi en reaksjon i form av strukturerte, nærmest numeriske uttrykk for grad av risiko. Alle forhold som hadde betydning for utmåling av risiko ble kalkulert og gitt et samlet talluttrykk. Fordelen med dette systemet var at de subjektive vurderingene ble avløst av vitenskapelig dokumenterte forhold som virket inn på risiko. Problemet var

imidlertid at risikoen som ble målt baserte seg på personens historie som ikke lot seg endre. En høyt skåret risiko ga dermed ingen holdepunkter for tiltaksarbeidet. Vurderingen ga ingen retning for hvordan man kunne tilnærme seg risikoen klinisk.

De siste 10-20 årene har vi fått en oppblomstring av strukturerte kliniske verktøy som tar mål av seg å være vitenskapelig funderte samtidig som de gir retning for endringer i risiko. Det mest anerkjente instrumentet er HCR-20 (Webster & Eaves, 1995) som i dag blir benyttet i strafferetten og innen psykisk helsevern. Selv om HCR-20 blir regnet som gullstandarden for volds-risikovurdering, har det vokst opp en underskog av verktøy som dels er innrettet mot bestemte kategorier av risiko (f.eks seksuelle overgrep (SVR-20), brannstiftelser og psykisk funksjonsfall) og der risikovurderingen blir mer integrert som del i den daglige tilretteleggingen (BVC, START mm). Den aktuelle utviklingen innen dette fagfeltet ser i dag ut til å knytte seg både til HCR-20 som overordnet og til et mangfold av tilgrensende verktøy. Den viktige kunnskapen om personens bakgrunn som HCR-20 gir, er ikke prioritert i instrumenter med mer kortsiktig perspektiv.

START

Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) ble utviklet i Canada av den samme forskergruppen (Webster, Martin, Brink, Nicholls, & Middleton, 2004) som noen år tidligere

hadde utviklet HCR-20. Der HCR-20 har vist stor treffsikkerhet med tanke på risiko over tid sikter START seg inn mot kortsiktige vurderinger og balanserer klientens styrker, risiko, sårbarhet og varselssignaler. START ble raskt fanget opp i det norske fagmiljøet, oversatt og integrert i det faglige arbeidet i psykiatrisk sikkerhetsavdeling ved Brøset (Kroppan et al., 2011; Nonstad, 2003). Struktur og dokumentasjon av det kliniske arbeidet ved avdelingen var et viktig motiv. Videre fikk START en gradvis større betydning som virkemiddel i pasientbehandlingen, evalueringsarbeidet og beskrivelse av risiko.

Til forskjell fra HCR-20 gjennomføres START i fellesskap av fagpersoner som har daglig kontakt med bruker/pasient. Vurderingene blir vanligvis gjort med noen ukers mellomrom. Felles for HCR-20 og START er at de begge er dynamiske og angir risiko basert på personens endringer, miljøendringer og behandlingseffekt. HCR-20 vektlegger i større grad historiske faktorer som har bidratt til risikoatferd og vil ofte inngå som overordnet og et viktig supplement til de mer kortsiktige START-vurderingene.

START blir vurdert over 20 avgrensede områder der klientens fungering blir vurdert etter styrke og svakhet. Eksempel på et slikt område er «relasjoner». En rekke funksjoner som angir sterke og svake relasjoner blir så gjennomgått og veid mot hverandre slik at personen får et uttrykk for relasjonsstyrke (0-2) og relasjons-svakhet (0-2). Som eksempel finner vi beskrivelser som «hensynsfull», «kommer overens med andre» og «er tilfreds med

mellommenneskelige forhold» på styrkesiden, mens vi på sårbarhets-/svakhetsiden finner «upålitelig», «uvennlig» og «blir utnyttet i destruktive forhold». Etter gjennomgang av alle 20 områdene finner vi en profil for personens sterke og svake sider, og har et kvalifisert grunnlag for å prioritere innsatsområder. En generell risikovurdering der man beskriver hva-, mot hvem- og under hvilke omstendigheter det foreligger en fare blir deretter fritt beskrevet sammen med sårbarhets-situasjoner og varselssignaler. En spesifisering av syv risikoområder (vold, selvskadning, selvmord, rømming, rusmisbruk, egenomsorg og å bli til offer) blir til slutt nedtegnet.

Ved den regionale sikkerhetsavdelingen på Brøset gir START grunnlag for vedtak om behandling, grad av sikkerhet og/eller overføring til sykehus med lavere sikkerhet. Etter at verktøyet ble integrert som del av pasientbehandlingen i 2005 er det gjennomført om lag 80 START per år fordelt på 15 sengeplasser. Alle fagpersonene er fortrolige med bruk av verktøyet og flere har spesialutdanning i risikovurdering/-håndtering. Innsatsen og synliggjøring i form av spredning, forståelse og nytte av verktøyet internt har vist seg avgjørende for den posisjonen det har fått. Gjennom presentasjoner på konferanser, vitenskapelig publisering og tilrådning fra Helsedirektoratet har START vist seg som et interessant verktøy også utenfor sikkerhetspsykiatrien. Allmenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er godt i gang med utprøving, og viser allerede til gode erfaringer med verktøyet.

START som verktøy i omsorgstjenester for personer med utviklingshemning

Høsten 2011 inngikk vi et samarbeid mellom Trondheim kommune og Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter ved Brøset om utprøving av START i kommunale omsorgstjenester for personer med utviklingshemning. Prosjektet kom i stand på bakgrunn av at 1) risikovurdering har fått en økt internasjonal anerkjennelse i arbeidet med enkelte personer med utviklingshemning (Lindsay & Beail, 2004), 2) presisjonen og anvendelsesområdene til nye verktøy som START viser en klar positiv utvikling og 3) verktøy som ble utviklet innen det rettspsykiatriske fagområdet viser høy validitet i risikovurdering av personer med utviklingshemning.

Boligen

Boligen har 9 leiligheter. Alle spesielt tilpasset beboernes individuelle behov. For å få leilighet i boligen måtte man ha vesentlig utfordrende atferd. Trondheim kommune ønsket å gjenta suksessen de har hatt med tilsvarende tjenester til personer med utfordrende atferd i det tidligere opprettede «Rosten botiltak». Den nye boligen ble underlagt samme enhet som denne, under nåværende navn Heimdal Bo- og Aktivitetstilbud. Vi opplevde da vi startet forrige tilsvarende tilbud at det å samle kompetansen, i stedet for å bygge små boliger med stor bemanning og kanskje 1–2 tjenestemottakere, førte til langt høyere livskvalitet for brukerne. Vi så at det ble etablert et fagmiljø som i større grad stilte spørsmål ved praksisen som var opparbeidet gjennom mange år

til den enkelte. Selvbestemmelse, fleksibilitet og kreative løsninger ble framelsket under trygge rammer og ikke minst var 1:1 relasjonen avgjørende for denne utviklingen. I tilbudene de samme brukerne hadde tidligere var man tvunget til å ha minst 2:1 bemanning pga risikoen for å bli utsatt for voldshandlinger, men også fordi man i mange tilfeller utøvde tvang og makt for å regulere denne atferden. Rettssikkerhetsmessig ble det dermed nødvendig å ha en høy bemanningsfaktor. Grunnen til at man ikke trenger 2:1 bemanning i den nye boligen er at den er såpass høyt bemannet gjennom 1:1, og backupfunksjon, at man er trygg på at det er noen til stede om behovet oppstår. Ved bruk av alarm kan man raskt tilkalle hjelp.

Når vi nå skulle starte den nye boligen, så vi behovet for denne gangen å få dokumentert virkningen av et slikt tjenestetilbud. Vi ønsket også at et ytre miljø skulle gjøre denne vurderingen. I så måte kom START-prosjektet til riktig tidspunkt for Trondheim kommune.

Oppstart for boligen ble 13 april 2012. Det vil si boligen var faktisk ikke ferdig til dette tidspunktet, men vi var nødt til å komme i gang fordi en del av brukerne nå manglet et tilbud. Vi kunne ikke ta hensyn til at byggeprosessen tok lengre tid enn planlagt. Dette førte til en litt snedig oppstart med et noe utilsiktet resultat. Både de nye beboerne og boligens personale deltok side ved side i innflyttingen og ferdigstillelsen. Relasjonen dem i mellom fikk et realløft rett og slett. Dette var mulig fordi vi hadde ansatte som var vant til å omgås personer med utfordrende

atferd. Disse ansatte hadde evnen og erfaringen til å kunne være sammen med disse menneskene samt forstå og forebygge vanskelige situasjoner. Samtidig var det faktisk slik at den enkelte ansatte kun kjente en, maks to av de som skulle flytte inn der og dermed egentlig ikke visste hvem de hadde med å gjøre i noen stor grad. En del av den bevisste fagligheten vi forsøker å skape i slike tiltak er nettopp det at vi ikke vet for mye om den enkelte brukeren. At det nye miljøet skal skapes gjennom relasjoner basert på i større grad «blanke ark». Mange av beboerne har gjennom årenes løp tilegnet seg et uheldig stigma. Med det nye botilbudet ønsket vi å etablere en optimistisk omsorgskultur og ønsket derfor ikke en videreføring av tidligere praksis.

Personalgruppen består av erfarne fagpersoner som har jobbet over tid med enkeltbrukere. Til sammen er det ca 35 årsverk med helsefaglig utdanning og noen assistenter med høy relasjonskompetanse. Basiskompetansen er stor, men den videre utviklingen foregår gjennom danning av faggrupper knyttet til den enkelte bruker. Det er med vilje at gruppen settes sammen av personer med varierende grad av kjennskap til den enkelte bruker. Den enkelte gruppe møtes muntlig noen timer for å diskutere utviklingen og bli enige om veien videre. Fortrinnsvis basert på de ytringer den enkelte beboer og pårørende har gitt i forkant. I tillegg har vi behovsprøvde fagdager. Da samler vi det meste av personalgruppen for hele boligen til en heldagssamling. Formålet er å få innsikt i hva den enkelte gruppen jobber med, få den enkelte ansatte i tale og å

styrke den generelle kompetansen for boligens personale. Fagleder koordinerer møtene. I tillegg er det utnevnt en bokoordinator pr gruppe som sørger for å koordinere arbeidet rundt den enkelte.

Opplæring, gjennomføring, resultater og konklusjon

I forbindelse med oppstart av botilbudet våren 2012, ble START presentert som et faglig virkemiddel. Opplæringen kom i gang allerede før beboerne flyttet inn slik at alle tjenesteyterne hadde en grunnleggende forståelse av verktøyet, visshet om at det var forankret i ledelsen, samt at veiledning ble gitt underveis. To måneder etter innflytting ble alle beboerne vurdert av sine respektive faggrupper. Vurderinger ble senere gjort hver annen måned. Ved siden av START ble det også gjort atferdsobservasjoner der det fremkom opplysninger om risikoatferd og alvorlighetsgraden av denne gjennom vurderingsperioden.

Uavhengig av arbeidet med START har fagmiljøet utarbeidet «handlingsplaner» for hver enkelt beboer. Dette er planer for miljøarbeidet, utarbeidet av faggruppene. En kort sammenstilling av handlingsplanene med START-vurderingene viser et svært godt sammenfall mellom informasjonen i START og målsetningene i miljøarbeidet.

Med bakgrunn i fire registreringer for ni personer fant vi et uttrykk for risiko, styrker og sårbarheter så vel på gruppenivå, individuelt samt i et utviklingsperspektiv. Hver av personene ble vurdert i juni, september, oktober og november 2012.

Risiko og registrerte hendelser på gruppenivå

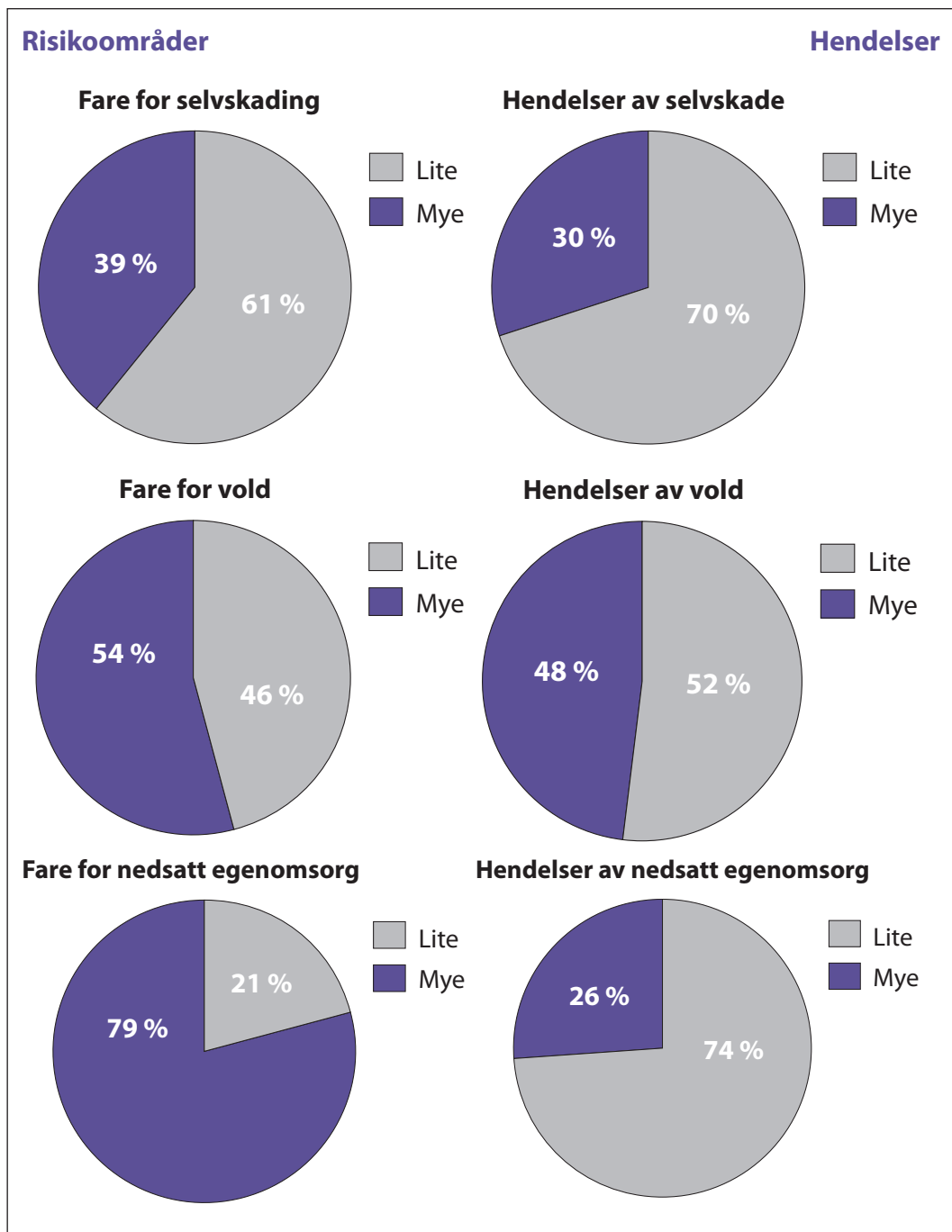
Syv risikoområder ble registrert ved hver måling. Fare for selvskading, vold, nedsatt egenomsorg, det å bli til offer, rusmisbruk og selvmordsfare. Rømningsfare ble ikke medregnet som risiko ettersom det ble ansett for ikke relevant i omsorgstjenesten. Det ble også gjort en kartlegging over faktiske hendelser knyttet til disse risikoområdene, og som illustrert for tre områder i figur 1, var det samsvar mellom beskrevet risiko og oppgitte hendelser. Hva vi imidlertid ser fra denne oversikten, er at områder som selvskade og vold virker å være riktig vurdert med tanke på risiko, mens nedsatt egenomsorg er vurdert med langt høyere risiko enn hva hendelsene tilsier. Dette omtaler vi som falske positive, noe som er mye omtalt i litteraturen omkring risikovurderinger. Vi anslår faren for en type hendelse som høyere enn hva ettertiden viser riktig. Muligens oppstår det en økt oppmerksomhet og innsats i miljøarbeidet for å motvirke farene, og resultatet blir en feilaktig risikovurdering.

Ulik risiko

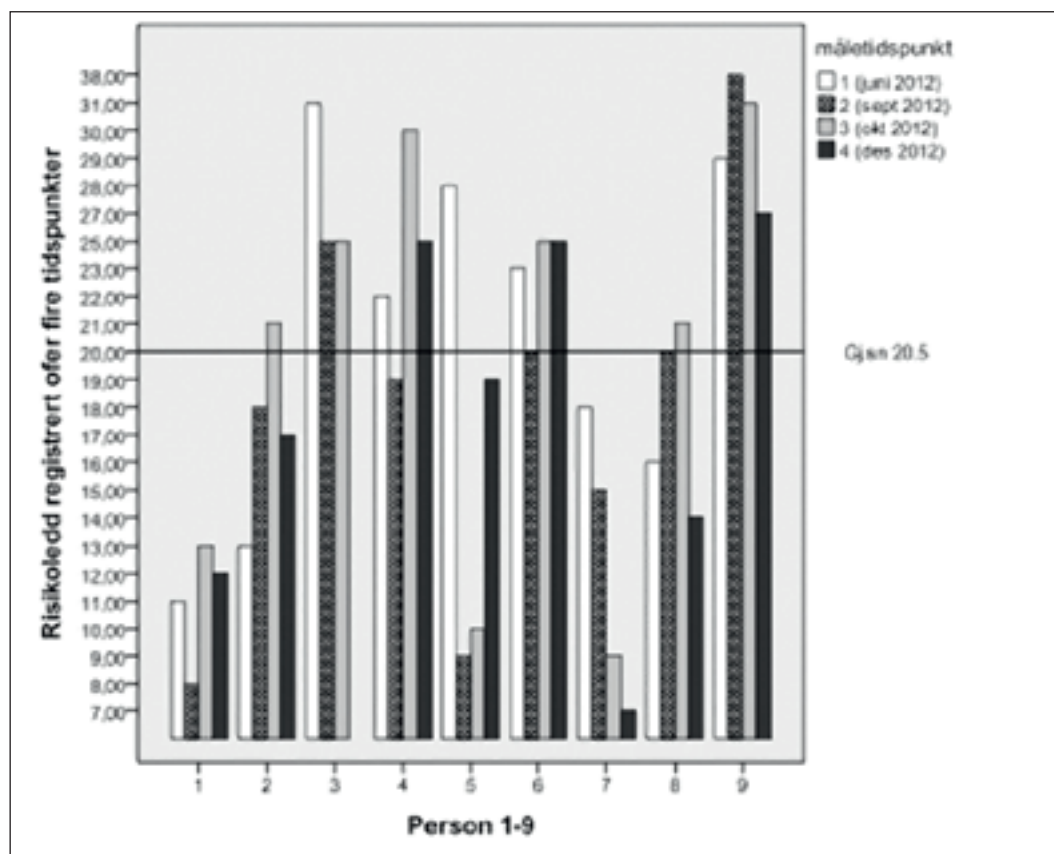
De ni personene som ble vurdert med START hadde nødvendigvis ulik risiko. Interessant i så måte var at dimensjonene sårbarhet (risiko) og styrke hos hver enkelt ble funnet å være dynamisk slik at bildet endret seg fra måling til måling. Videre kan det se ut til at de to dimensjonene varierte motsatt i forhold til hverandre, dvs. mye styrke – lite risiko ($r^2 = -0.31$; $p < 0.05$). Risiko og styrke blir framstilt i figurene 2 og 3. Figurene viser hvordan størrelsene er dynamiske og hvordan høy

Figur 1:

Risiko for vold, selvskading og nedsatt egenomsorg (venstre kolonne) sett i sammenheng med hendelser av vold, selvskading og nedsatt egenomsorg (høyre kolonne)



Figur 2: START risikoledd/sårbarhet



risiko i figur 2 avspeiler tilvarende lav styrke i figur 3.

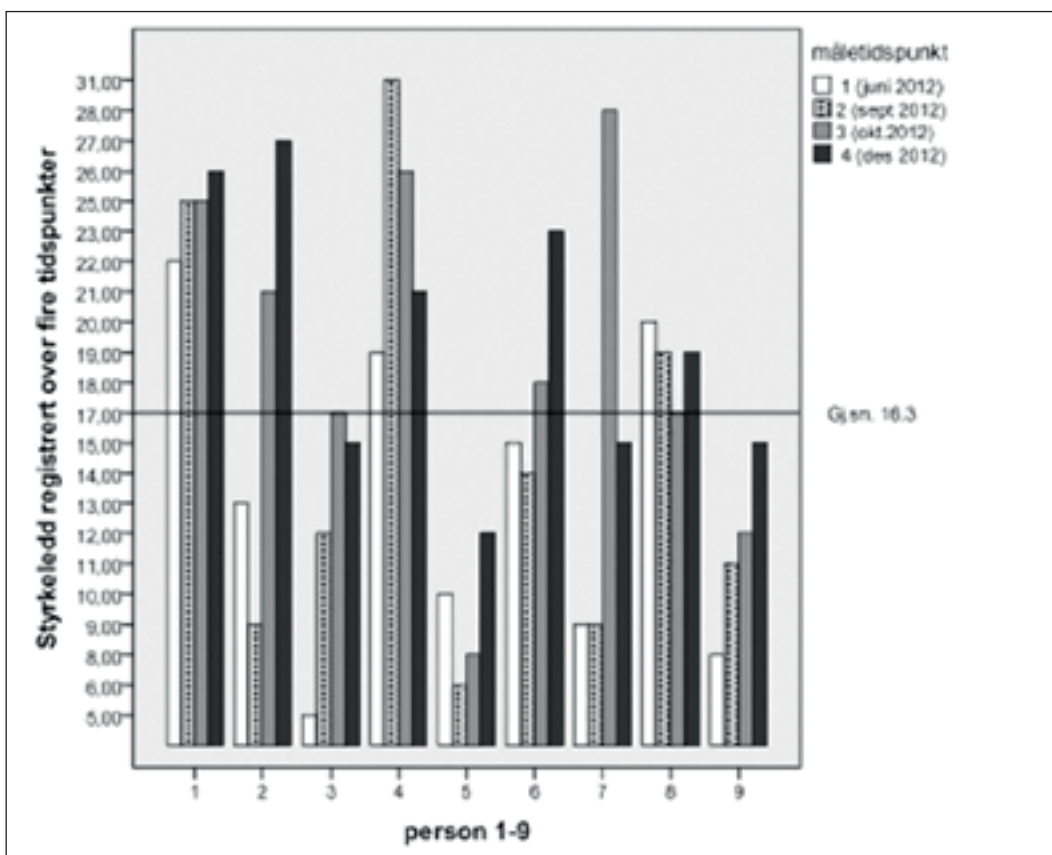
Utvikling og tilpasning av risikovurdering overfor personer med utviklingshemning

Risikovurdering har sitt utspring i andre fagtradisjoner enn hva vi oftest finner i omsorg for personer med utviklingshemning. Med START har imidlertid de klinisk stukturerte verktøyene både blitt bedre egnet for vurdering på kort sikt (en måned) og skapt en balanse mellom risiko og styrke hos personene som blir

vurdert. Detaljrikdommen er høy og muligheten for å nyttiggjøre seg START i tiltaksarbeidet er god. Vurderingen gir videre dokumentasjon som vil være av betydning for det langsiktige arbeidet.

Noen deler av START er imidlertid riktige å justere. START ble utviklet med en annen målgruppe i fokus og begrepsbruken kan synes fremmed. Ord som vold og rømming er lite anvendt i målretta miljøarbeid og bør endres slik at de er i overensstemmelse med begreper som brukes i omsorgarbeidet. Bruksområdet til et verktøy som START er dessuten uklart.

Figur 3: START styrkeledd



Det er først og fremst gjort internasjonale prosjekter i institusjoner der samfunnsbeskyttelse er en vesentlig oppgave (fengsel, rettspsykiatriske enheter og lignende), men så lenge farlige hendelser blir håndtert også utenfor slike institusjoner, har vi gjennom dette prosjektet forsøkt å belyse nye anvendelsesområder. Forekomst av farefulle hendelser er høyt i enkelte deler av omsorgen for personer med utviklingshemning (Svalund, 2009).

I fortsettelsen av arbeidet med START ønsker vi at primærgruppene kan fylle ut

en elektronisk versjon av verktøyet og at det integreres som en naturlig del i den faglige oppfølgingen. Kommunikasjon om risiko og styrke, sårbarhet og varselsignaler er videre et tema som bør bli tilgjengelig også for personen som blir vurdert. Noen nylige internasjonale publikasjoner har påpekt dette (Hall & Duperouzel, 2011; Parley, 2011), og viser til bedret sikkerhet med inkluderende risikovurdering. «Vi kjenner til vår risiko, og burde derfor bli spurt» er i så måte en treffende replikk fra brukers ståsted. ●●●

Referanser:

- Emerson, E., & Gone, R. (2012). Social Context. In E. Emerson, C. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine & J. Bromley (Eds.), *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities*. Manchester: Wiley-Blackwell.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., . . . Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities, 22*(1), 77-93.
- Hall, S., & Duperouzel, H. (2011). "We know about our risks, so we should be asked." A tool to support service user involvement in the risk assessment process in forensic services for people with intellectual disabilities. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour, 2*(3), 122-126.
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities, 27*(4), 456-465.
- Kroppan, E., Nasset, M. B., Nonstad, K., Pedersen, T. W., Almvik, R., & Palmstierna, T. (2011). Implementation of the Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a Forensic High Secure Unit. *International Journal of Forensic Mental Health, 10*(1), 7-12.
- Lindsay, W. R., & Beail, N. (2004). Risk assessment: Actuarial prediction and clinical judgement of offending incidents and behaviour for intellectual disability services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*(4), 229-234.
- Nonstad, K. (2003). Norwegian translation of START, Short Term Assessment of Risk and Treatability: Trondheim, Norway: St. Olavs Hospital, Regional Security Hospital and Research Centre.
- Parley, F. (2011). Could planning for safety be a realistic alternative to risk management for those deemed vulnerable? *Journal of Adult Protection, The, 13*(1), 6-18.
- Svalund, J. (2009). Vold og trusler om vold i offentlig sektor Oslo: FAFO.
- Webster, C. D., & Eaves, D. (1995). *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk: Mental Health, Law and Policy Institute, Department of Psychology, Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.*
- Webster, C. D., Martin, M.-L., Brink, J., Nicholls, T. L., & Middleton, C. (2004). Short-term assessment of risk and treatability (START). *Port Coquitlam, British Columbia, Canada: St. Joseph's Healthcare Hamilton, Ontario, and Forensic Psychiatric Services Commission.*



Foto: Scandinavian StockPhoto.