



“Er moet altijd een separeer open blijven want”

Annet Smit ,
Senior wetenschappelijk medewerker
ProCES

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Er moet altijd een separeer open blijven want

Achtergrond

- veel minder separaties
- kortere separaties
- verzet - instemming
- “kwaliteit van zorg” rondom separaties verbeterd
 - Vroegsignalering
 - Communicatie, bejegening
 - Evaluatie
- desondanks: niet 100% separeervrij

Er moet altijd een separeer open blijven want

Achtergrond

OORZAAK?

- Literatuur
- Eigen data:
 - Argus in combinatie met gegevens afdeling, patiënt registratiesysteem
 - Terugkoppeling Argus uitkomsten, feedback en discussie
- Aanbevelingen

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR



Bowers e.a , Archives of Psychiatric Nursing, aug. 2010.

Engeland ; 136 verschillende opname afdelingen (circa ¼ van totaal),
periode 2004-2005

Beschikbaarheid en gebruik van "seclusion" en "time out" in kaart
gebracht

Uitkomsten:

- gemiddeld genomen ong. 1 separatie per 3 weken, per afdeling
- meer frequent, gemid. 1x per 3 dagen : time out

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR



Bowers e.a , Archives of Psychiatric Nursing, aug. 2010.

Uitkomsten:

Beschikbaarheid van een separeer = belangrijkste voorspeller voor gebruik

- 21 afd. (15%) hadden een eigen separeer
- 48 afd. (35%) hadden toegang tot een separeer op een andere afdeling, binnen dezelfde instelling
- 67 afd. (49%) hadden er geen

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR

Ook voorspellend voor gebruik seclusion:

-Aard /type gestoord gedrag :

- Agressie (tegen voorwerpen)
- Alcohol gebruik
- Weglopen
- Weigeren medicatie

- Samenstelling staf +_

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR

Daarentegen niet voorspellend voor gebruik seclusion:

Patiëntkenmerken:

- geen duidelijke relatie met sociodemografische gegevens, diagnose, ..

“Beschermend” tegen gebruik van seclusion:

Attitudes t.o.v. “moeilijke patiënten”:

hoe hoger de scores van personeel op een vragenlijst over attitudes t.a.v. persoonlijkheidsstoornissen (APDQ),
hoe lager de aantallen separaties.

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR

Happell & Harrow (2010): Nurses attitudes to the use of seclusion : a review of the literature

Onderzoeksfocus specifiek op houding van verpleegkundigen t.o.v. separatie

Relevant : beroepsgroep die op werkvloer meest direct en dagelijks niveau met deze patiënten te maken heeft.

Aanwijzingen (o.a. uit onderzoek Marjan van Doeselaar 2008) dat juist in deze beroepsgroep een vrij groot deel separatie als noodzakelijke interventie blijft zien -> waarom ?

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR

Happell & Harrow (2010): Nurses attitudes to the use of seclusion : a review of the literature

28 studies

Thema's:

- Separatie is noodzakelijke interventie
- Cultuur op de werkplek
- Samenstelling van het team en werkervaring
- Respons op separatie (conflicterende emoties)
- Ethische overwegingen
- Patiëntkenmerken

Er moet altijd een separeer open blijven want

LITERATUUR



Happell & Harrow (2010): Nurses attitudes to the use of seclusion : a review of the literature

Conclusies : wat maakt dat separatie moeilijk uit te bannen is?

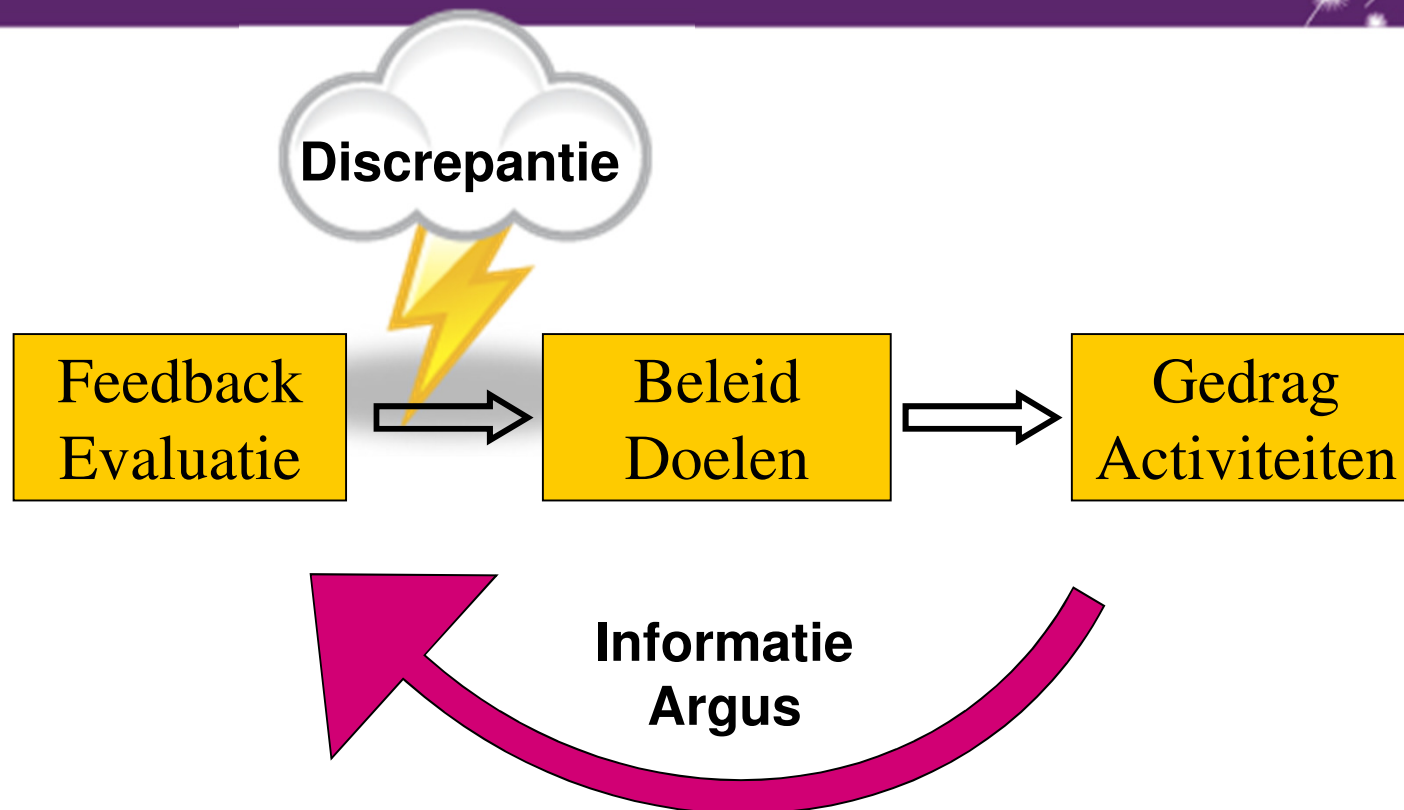
- “(..) most nurses support the continued use of seclusion as a strategy for the management of violence and aggression “
- A deeper understanding of the factors that influence attitudes is necessary if seclusion rates are to be effectively reduced.

DUS:

- sommige ‘beliefs’ zijn hardnekkig
- worden beïnvloed door de context waarin men werkzaam is
- context is te beïnvloeden
- maar vergt wel specifieke aandacht en aanpak !

Er moet altijd een separeer open blijven want

Gebruik van feedback, Argus cijfers : Model



Feedback loop
(o.a. Locke & Latham 1990; Sapyta et al 2005)

Er moet altijd een separeer open blijven want

ARGUS de Gelderse Roos

Specifieke vraag bij elke terugkoppeling op afdelingen de Gelderse Roos:

Kunnen de separeers dicht ?

Zo nee: waarom niet ? Toelichten specifieke casus, indien aan de orde.

Opname afdelingen :

- Crisisopnames, vaak gedwongen, van nieuwe en ons onbekende patiënten
- Patiënt is 'te ver heen'
- Patiënt is onbereikbaar
- Onhanteerbaar,
- Fysiek zeer sterk bedreigend of daadwerkelijk agressief
- Zwaar onder invloed van middelen

-> Te weinig handvaten , waar op ingrijpen?

Er moet altijd een separeer open blijven want

ARGUS de Gelderse Roos

Afdeling voor Langdurige Zorg en Verblijf:

- Gastplaatsingen oververtegenwoordigd in separeercijfers (2008+2009)
- Zelfde mechanisme als op opname afdelingen:
 - "onbekend maakt onbemind"
- Acute crisistoestand
- Onmogelijk om met patiënt in contact te komen, deze te bereiken
- Patiënt "te ver heen "
- Agressie
- Communicatie sterk gehinderd
- Middelenmisbruik

Er moet altijd een separeer open blijven want

ARGUS de Gelderse Roos

Specifiek opname afdeling Siependaal:

Beleid is: PICU, tenzij ..

En: PICU altijd samen met een verpleegkundige, dus 1-op-1 begeleiding

Implicatie:

Inschatting of het verantwoord , veilig is om verpleegkundige met deze patiënt in deze toestand samen in PICU te laten verblijven?

Durft hij /zij dat aan, durft team dat aan?

Er moet altijd een separeer open blijven want



Samengevat uitkomsten terugkoppelingen m.b.t. Separeren:

Agressie en 'bereikbaarheid' van patiënt sleutelbegrippen

Daarnaast speelt ook interactie tussen de patiënt, diens problematische gedrag en de omgeving (andere patiënten) rol.

Kan het gehanteerd worden op de afdeling of niet ?
Zijn er andere opties beschikbaar ?

Idealiter: continuüm aan voorzieningen, van comfort rooms tot en met ...

Er moet altijd een separeer open blijven want

Work in progress ..

Verdieping Argus data en verbinding met patiëntgegevens:

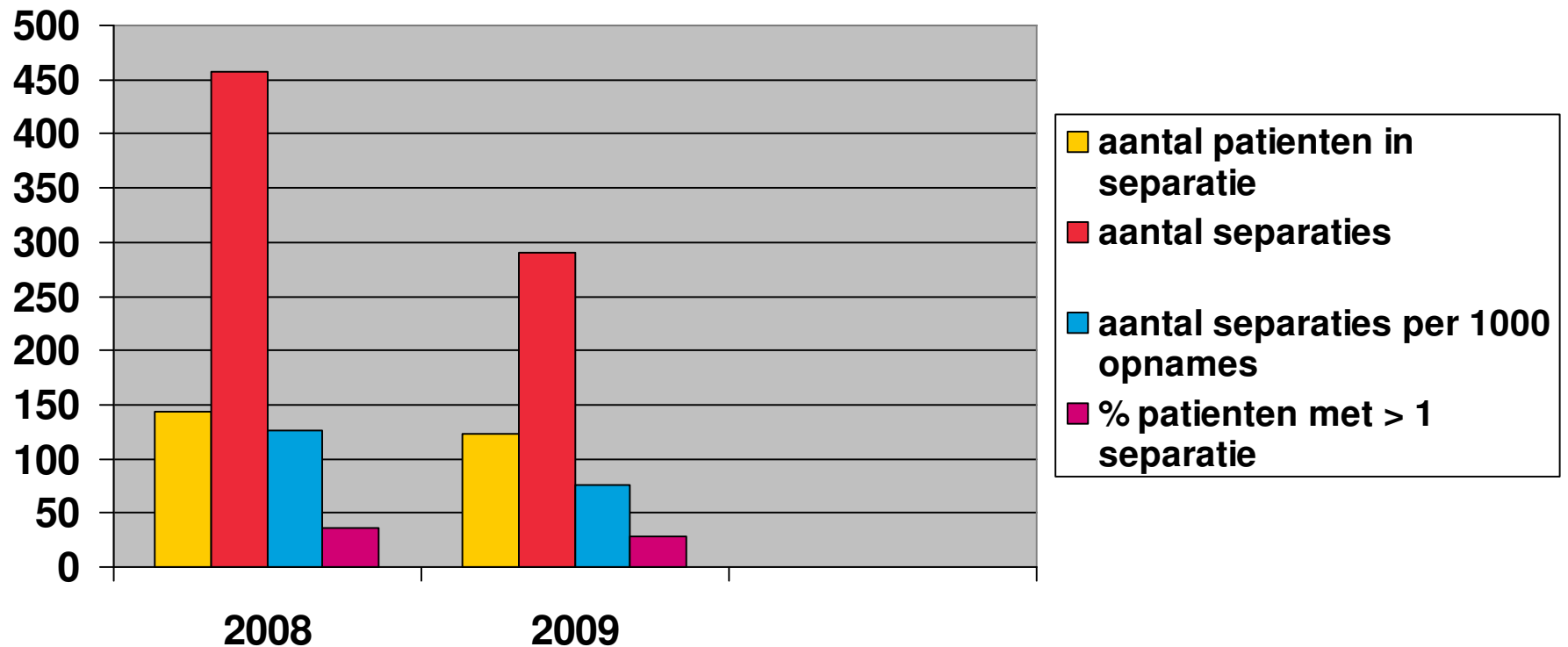
Noodzakelijke, maar niet eenvoudige stap
(complexiteit databestanden en koppeling aan registratiesysteem instelling)

Voor analyses en interpretatie :
veel dank verschuldigd aan Wim Janssen en Eric Noorthoorn van het
kenniscentrum GGNet en het landelijke casusregister Dwang en Drang.

Referentie : Janssen , van de Sande, Noorthoorn e.a. 2011, submitted

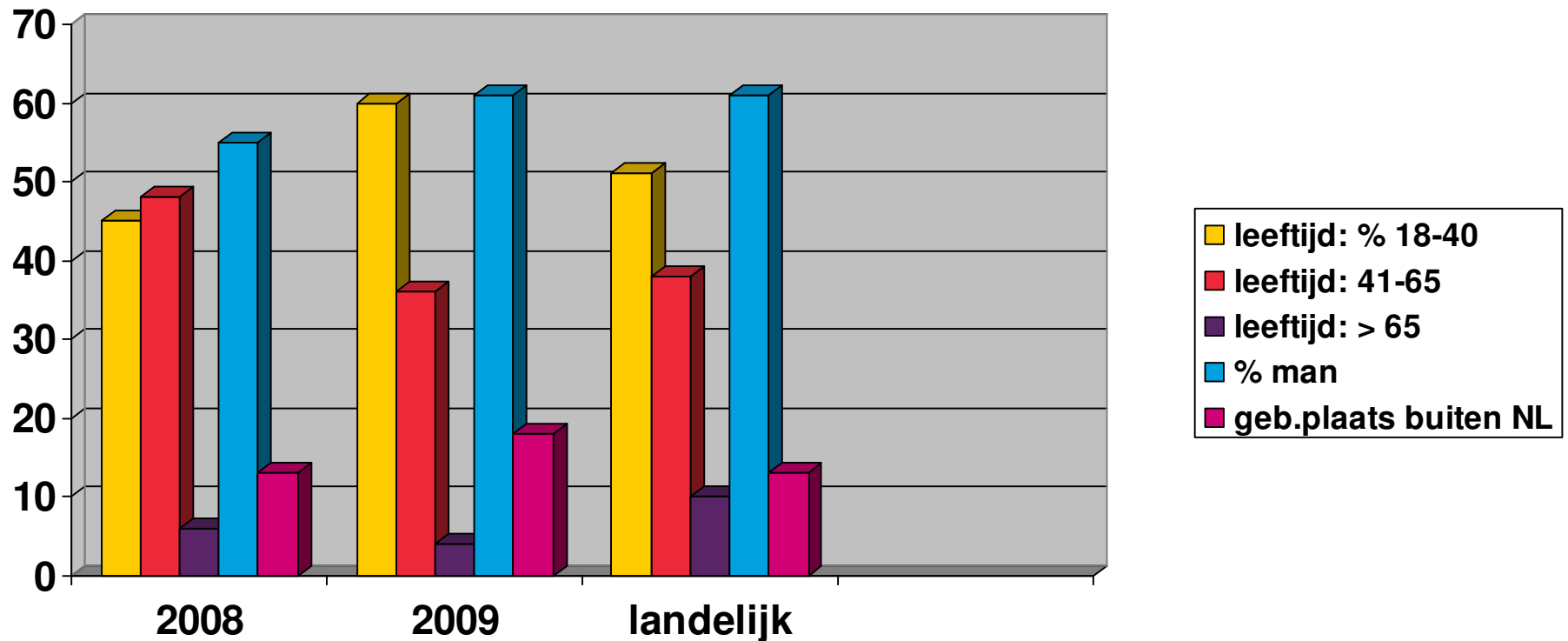
Er moet altijd een separeer open blijven want

Argus data (gehele instelling) 2008 en 2009



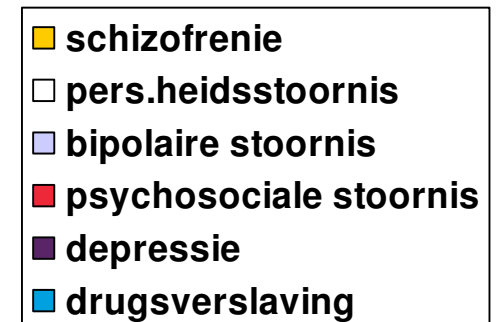
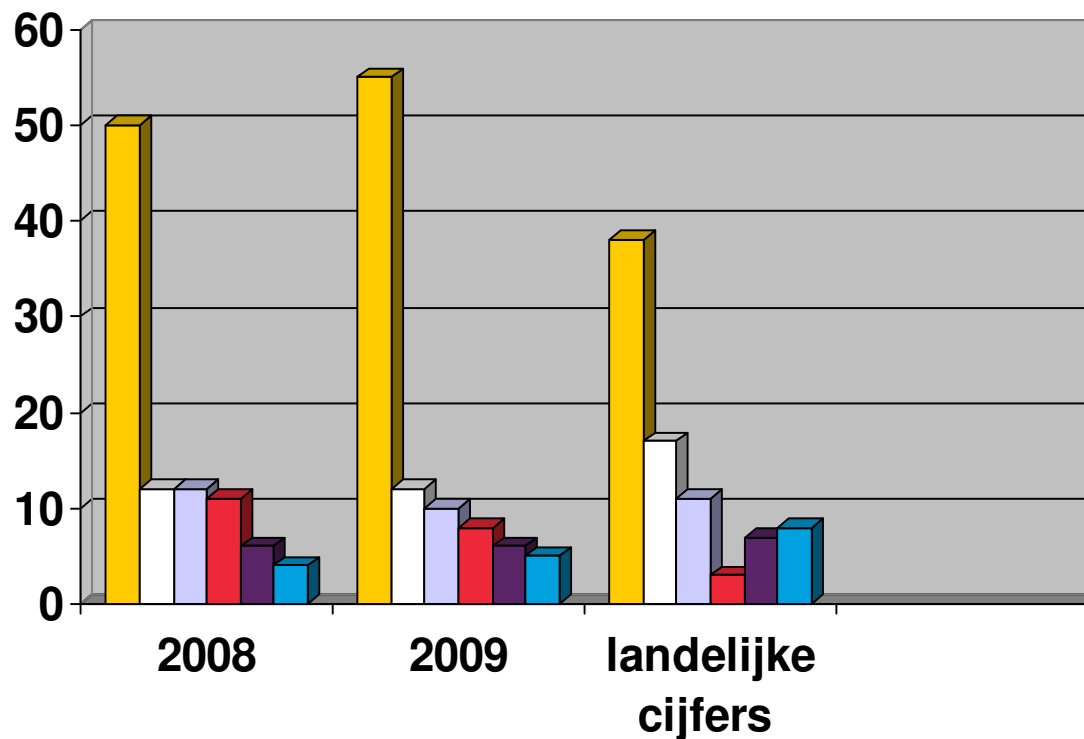
Er moet altijd een separeer open blijven want

Argus data: kenmerken gesepareerde patiënten



Er moet altijd een separeer open blijven want

Argus data: kenmerken gesepareerde patiënten



Er moet altijd een separeer open blijven want

conclusies

Wie worden er om welke redenen nog gesepareerd ?

-Mannen van midden 40

-met een diagnose schizofrenie

-en ernstig middelenmisbruik

-In situaties waarin geweld en agressie, of de dreiging daarmee aan de orde zijn

-Waarin aanwezige hulpverleners het als onmogelijk of onhaalbaar ervaren om in contact met patiënt te komen, te communiceren

Er moet altijd een separeer open blijven want

aanbevelingen

Wat zou er nog gedaan kunnen worden om de doelstelling van 100% separeervrij te realiseren ?

(o.a. Scanlon, 2010)

➤ Aangrijpingspunt : Agressie

Elke hulpverlener moet tools en technieken ter beschikking hebben om met (dreiging van) agressie en geweld om te gaan, m.n. ook preventief; naast training, supervisie bijvoorbeeld vroegsignalering m.b.v. crisismonitor

➤ Expert-teams, consultatie teams formeren

- * die in crisis situaties oproepbaar zijn
 - waarbij "crisis" ook kan zijn: vastzittende zorgsituaties
- * consultatie individuele casussen, second-opinion,
- * deskundigheidsbevordering

Er moet altijd een separeer open blijven want

aanbevelingen

Wat zou de instelling nog kunnen inzetten om doelstelling van 100% separeervrij te halen?

- betrekken familie, netwerk
- activiteiten aanbod , dagprogramma
- terugkoppeling en feedback van Argus data
 - Voornemen dit te intensiveren
 - Verbinden ervaringen op de afdeling met de cijfers
 - Nieuwe vragen, voor antwoorden is ook inbreng van patiënten essentieel

Er moet altijd een separeer open blijven want



**DANK VOOR
UW AANDACHT**