



Kokemuksia DASA:n käytöstä erityishoidon osastolla

Mitä tapahtui ja missä mennään nyt?

Mirkka Kallio

Sairaanhoitaja/TtM-opiskelija

Esityksen tarkoitus:

- Kokemukset DASA:n käyttöön otosta
- Pysyvyys kliinisessä käytössä
- Hyödyllisyys konkreettisesti

Erityishoidon osasto

- Perustettu vuonna 2012 ja kuuluu Helsingin kaupungin sosiaali-ja terveysviraston Psykiatria-ja päihdepalvelut ja Psykiatrian sairaalahoito osastoon
- Osasto on kahdeksan paikkainen
- Osastolla hoidetaan vaikeahoitoisia väkivaltariskissä olevia psykoosipotilaita, psykoosiin liittyy aggressiivisuus, väkivallalla uhkailu tai toteutunut väkivalta
- Potilaat ovat helsinkiläisiä

DASA (dynamic appraisal of situational aggression)

- Väkivaltariskin arviointi menetelmä akuutti psykiatriassa
- Käytetään apuvälineenä arvioitaessa potilaan aggressiivista käytöstä viimeisen 24 h aikana
- Tarkoitus ennustaa tulevaa väkivaltaista käytöstä
- DASA-mittarilla arvioidaan väkivaltariskiä ja se perustuu päivittäiseen työryhmän arvioon. Riski arvioidaan matalaksi, kohtalaiseksi tai korkeaksi. DASA on suunniteltu hoitotyön käyttöön ja seurannan osa-alueet ovat ärtyvyys, impulsiivisuus, haluttomuus noudattaa ohjeita, kielteiset asenteet ja sanalliset uhkaukset. (Simoila 2013.)

Käyttöönotto erityishoidon osastolla:

Potilaiden luonteen vuoksi katsottiin tarpeelliseksi ottaa käyttöön jokin arviointimenetelmä turvallisen hoidon takaamiseksi sekä uhkaavien tilanteiden ennakoinniseksi

- Sopivimmaksi arviointimenetelmäksi katsottiin DASA-arviointi
 - Nopea täyttää
 - Yksinkertainen
 - Selkeä
- Dasasta saatiin suomenkielinen käännös HUS:lta
- Osastolle laadittu oma dasa-ohjeistus kanslian seinälle
- Dasaa aloitettiin käyttämään hoitajavetoisesti osastonhoitajan tuella

Dasan käyttö:

- Aloitetaan heti potilaan tullessa osastolle ja jatketaan vähintään viikko tai tarpeen mukaan pidemmän aikaa
- Ei täytetä, jos potilas huone- tai leposide-eristyksessä
- Dasaa on hyödynnetty ayl:n kierroilla mm. lääkitysasioissa ja ulkoilulupien antamisessa, mutta dasa ei ole täydellisesti saavuttanut lääkäritiimiä..
- Vuorokauden dasa-pisteet olisi hyvä myös kirjata hoitokertomukseen lyhyellä tilanne kuvauksella
- Viimeisin tarkastettu Dasan käyttöprosentti ollut kesäkuussa 2015 25% (kaikki täydellisesti täytetyt arvioinnit)
- Dasan käyttäminen on kirjattu erityishoidon osaston toimintaohjeisiin sekä osaston vuosikertomukseen

DASA KAAVAKKEEN TÄYTTÖ:

- ❖ Dasa mittaa väkivallan riskiä tulevan 24 h aikana.
- ❖ Arvioidaan seitsemän kohtaa, jotka kuvaavat aggressiivista käyttäytymistä viimeisen 24h aikana. Kaavake täytetään iltavuoron lopussa ja käydään läpi seuraavan päivän lääkärin kierrolla. Dasapisteet tuodaan esille myös vuororaporteilla. Vuorokohtainen hoitaja huolehtii kaavakkeen täytöstä.
- ❖ Arviointia varten käydään läpi pegasos- kirjauksia ja muiden ammattiryhmien kirjauksia, jos on epäselvää miten potilas on käyttäytynyt viim. 24h aikana.
- ❖ Dasa täytetään jokaisesta uudesta potilaasta viikon ajan, 7vrk. Arviointia voidaan jatkaa 7vrk:n jälkeen, jos aggressiivinen käytös jatkuu. Dasan täyttäminen aloitetaan potilaan hoitoontulopäivästä.
- ❖ Dasan tekeminen voidaan aloittaa kenen tahansa potilaan kohdalla, jos väkivaltaisuuteen liittyvä käytös lisääntyy. Mutta tuttujen potilaiden tavanomaista käytöstä, mikä ei johda aggressiiviseen käyttäytymiseen, arvioidaan nollalla.
- ❖ Seitsemän kohdan pisteytyksen mukaan arvioidaan väkivalta riski pieneksi(p) jos nolla pistettä, kohonneeksi (k) jos 1-3 pistettä ja suureksi (s) jos 4-7.
- ❖ Dasa kaavakkeen lopussa arvioidaan rastittamalla seuraavat kohdat: esineisiin kohdistuva väkivalta, muihin ihmisiin kohdistuva väkivalta ja muihin ihmisiin kohdistuva suullinen väkivalta kuluneen 24h aikana.
- ❖ Dasa pisteet kirjataan hoitokertomukseen iltavuoron päättyessä ja arvioinnin terävöittämiseksi lisätään kliininen arviointi potilaan käyttäytymisestä muutamalla lauseella.
- ❖ Dasa kaavaketta ei täytetä huone-eristyksen tai leposide-eristyksen aikana.

Koulutus

- Varsinaista koulutusta dasan käyttöön ei ollut
- Ennen osaston avaamista uusi henkilökunta sai tietoa eri riskienarviointi menetelmistä mm. Start, joka on pidemmän aikavälin riskinarviointi
- Dasaa käytiin läpi osastotunneilla ja keskusteluissa henkilökunnan kanssa
- Aikaisemman tiedon mukaan dasan käyttämiseen ei tarvita laajaa koulutusta
- Henkilökunnan työkokemuksen ja koulutuksen huomioiminen olisi kuitenkin suotavaa uuden menetelmän käyttöönotossa

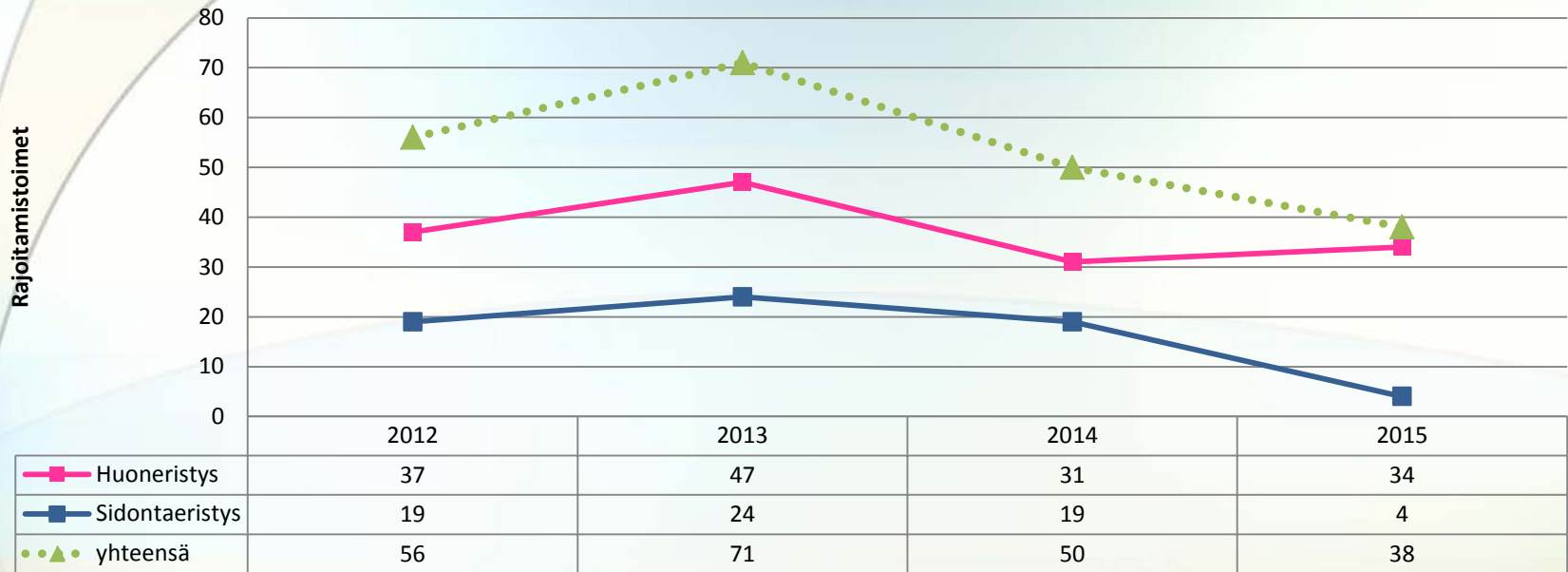
...jatkuu

- Dasan tekeminen vaatii sen sisäistämistä; miksi tehdään ja hyödyt, enemmän tieteellistä näyttöä henkilökunnalle
- Tieteellisten tutkimusten hyödyntäminen potilaan hoidossa saattaa kuitenkin herättää vastustusta henkilökunnassa
- Dasaa ei hyödynnetä kokonaisuudessaan, esimerkiksi raporteilla ja lääkärin kierroilla

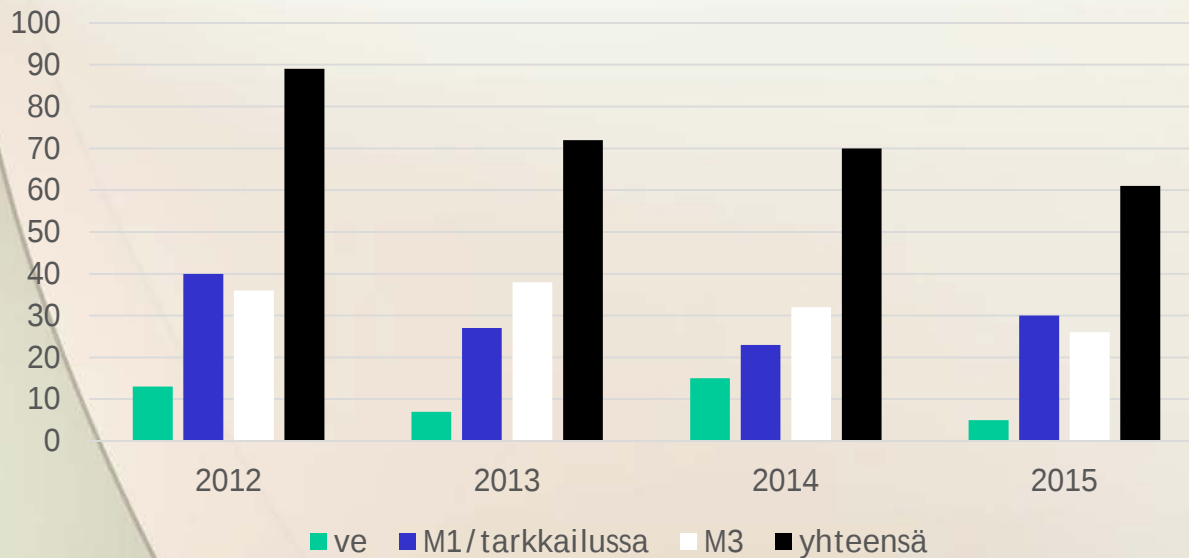
Hyödyt henkilökunnan mukaan

- Ohjaa ja helpottaa potilaan arviointia
- Saa nopeasti kuvan potilaan voinnista
- Helpottaa kysymysten muotoilua: "Miksi sinulla on negatiivisia asenteita sairaalahoitoa kohtaan?" tai esim. "Miksi sinä suutut, jos et saa ottaa lääkkeitä ensimmäisenä?"
- Hyvä arviointi on osa hyvää suunnittelua: korkeat pisteet johtavat nopeaan reagointiin, joka nostaa hoitajien valppauden ja seurantaa voidaan lisätä, ja rauhoittaa tilanne esim. yötä vasten.
- Pakkotoimintojen väheneminen? Väkivaltatilanteiden väheneminen? Tarvitaan enemmän näyttöä ja tutkimustietoa.

Erityishoidon osasto (Kanerva 2015)



Hoitoon tulo (Kanerva 2015)



Kolikon toinen puoli

- Dasaa ei pidetä kuitenkaan täydellisenä arviointimenetelmänä
- Arviointimenetelmä kehitetty Australiassa Norjalaisen mittarin pohjalta ja testattu oikeuspsykiatriassa.

Dasasta puuttuu esim;

- epätavallisen hiljaisen, vetäytyneen potilaan arviointi, jonka katsotaan olevan suomalainen ilmiö (kulttuurierot)
- psykoottisen potilaan arviointi, esim. väkivaltaisia (ääni)harhoja tai merkityselämyksiä, psykoottisuutta ei huomioida arvioinnissa
- Hoitotiimi on jakautunut dasan hyödyllisyydestä; arvion voi tehdä joidenkin mielestä näppituntumalla, hyödytön sen yksinkertaisuuden vuoksi...

Pohdinta

- Yhteistyön tärkeys muiden organisaatioiden kanssa on eduksi uuden menetelmän käyttöönotossa
- Koulutuksen ja keskustelun tarve noussut esiin uuden menetelmän/arvioinnin käyttöönotossa
- Tärkeänä pidetään johdon tukea, organisaatio lähtöinen menetelmien käyttöönotto tai johtaja lähtöinen menetelmien käyttöönotto
- Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että saadaan täyttöprosentti ylös

Lopuksi:

Tehokkaat hallinta strategiat, jotka ovat lähtöisin tarkoista riskin arviointi menetelmistä, voivat vähentää potentiaalista väkivaltaa henkilökuntaa ja potilaita kohtaan. Väkivalta riskiä voidaan arvioida potilaan sisäänkirjoitusvaiheessa, sairaalassa olo aikana sekä uloskirjoitusvaiheessa, nämä vaativat eri arviointi menetelmiä. Osaston henkilökunta joutuu arvioimaan jatkuvasti välitöntä väkivalta riskiä ja tähän tarkoitukseen DASA näyttäisi olevan sopiva. (Ogloff & Daffern 2006.)



Kiitos mielenkiinnosta!

Photo by Gary Greatwich 2015

Lähteet:

Kanerva H. 2015. Rajoittamistoimet ja hoitoon tulo luvut erityishoidon osastolla. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Psykiatrian sairaalatoiminta, Erityishoidon osasto.

Ogloff J.D & Daffern M. 2006. The Dynamic Appraisal of Situational Aggression: An Instrument to Assess Risk for Imminent Aggression in Psychiatric Inpatients. Australia. Behavioural Sciences and the Law. 24, 799-813.

Simoila L. 2013. Väkivaltaa eniten iltalääkkeiden aikaan. Sairaanhoitaja 13 (10), 26-31.