

AF HENNING DUE, *JOURNALIST*
FOTO AF SOFIE AMALIE KLOUGART



‘GOD RETSPSYKIATRI ER DATADREVEN’



På Nordens største retspsykiatriske afdeling bruger psykologer en stor del af arbejdstiden på at behandle data, som bruges til at lave risikovurderinger af patienterne. For psykolog **Ida Villesen** er data nøglen til at forebygge vold, og analyseres de grundigt nok, kan de bruges til at forudsige patientens risikoadfærd, mener hun.

- Og så er det Hassan?

Overlæge Michael Andersen kigger rundt med et spørgende blik på de medarbejdere fra afsnit R8, der er mødt op til den ugentlige "tværfaglige drøftelse".

- Ja, jeg har kørt nogle tal på ham for de seneste fire uger. Han scorer højest i uge tre, siger psykolog Ida Villesen (foto).

Michael Andersen tager sine briller af, læner sig ind over bordet og går i gang med at nærstudere et stykke hvidt A4-papir, som Ida Villesen har delt ud til kollegerne. På tværs hen over papiret løber en rød graf, som slår kraftigt ud fire gange.

- Vi lavede BVC-scoringer (værktøj til risikovurdering af patienter, *red.*) på Hassan, og han havde næsten ingen udsving på irritabilitet. Men han begyndte at spille mange penge op, og det skabte konflikter. Nu er det meget selektivt, hvem han taler med. Spørgsmålet er, om noget er skredet i vores tilgang til ham, eller om han bare er blevet sværere at tilgå?, fortæller en af de fremmødte kolleger, mens de andre kigger på papiret.

Gruppen diskuterer Hassans patientplan, der træder i kraft, når BVC-scoringen stiger, og hvorvidt de skal fortsætte med at bruge planen.

- Jeg synes, det er lidt bekymrende, hvordan han har opført sig de seneste tre uger. Hans fjendtlighed er taget til - særligt over for andre udvalgte patienter, siger Ida Villesen.

- Har I lavet interventionen, som vi aftalte, hvis det begyndte at gå den forkerte vej med Hassans fjendtlighed?, spørger hun.

- Ja, flere gange, siger en af de fremmødte.

- Godt at høre, siger Ida Villesen.

FOREBYGGELSE AF VOLD

På Nordens største retspsykiatriske afdeling, Afdeling R, Psykiatrisk Center Sct. Hans, er personalet halvvejs gennem arbejdsdagen.

Her bor nogle af psykiatriens mest belastede patienter, og personalet tæller alt fra læger og sosu-assistenten til sygeplejersker, socialrådgivere og pædagoger.

For en psykolog som Ida Villesen hører samtalerapi med til jobbeskrivelsen, men det meste af tiden bruger hun ude på afsnit R8, hvor hun taler med personalet, og på at lave risikovurderinger og psykologiske undersøgelser.

Begge opgaver kræver en stor faglig specialisering og spiller hver deres vigtige rolle på Sct. Hans retspsykiatriske afdeling. Retspsykologiske undersøgelser indgår i mentalobservationer af patienterne og afdækker bl.a. intelligensniveau, psykopatologi og personlighedstræk, mens risikovurderingerne bruges som et centralt forebyggelsesværktøj af personalet.

Hospitalet fører ikke statistik over, hvor mange tilfælde af vold, risikovurderingerne har forebygget.

Den slags statistik er svær at lave, forklarer Ida Villesen, da personalet netop intervenserer over for en patient ved en høj risikovurdering og dermed "ødelægger" muligheden for at vurdere, hvorvidt risikovurderingen var med til at forebygge fx vold.

- Men mit indtryk er, at vi har forebygget meget vold, når vores anvisninger følges ude på afsnittet, siger hun.

En grundig risikovurdering af en patient kræver typisk op til fem "koncentrerede timers arbejde" af Ida Villesen. Eller rundt regnet en dags arbejde inklusive pauser og det løse.



- Vi bruger alle mulige oplysninger, som er tilgængelige om patienten, når vi skal lave en vurdering. Også patientens eget perspektiv på hans eller hendes voldsadfærd, som vi kan holde sammen med journaloplysninger. Vores patienter har tykke journaler, så det er godt at kunne læse hurtigt, siger hun.

BVC-scoringen, som personalet drøftede på det tværfaglige møde, er blot ét af mange redskaber, som bruges til at indsamle data til risikovurderingen.

- Når vi laver en risikovurdering, skal vi være særligt opmærksomme på varselssignalerne hos patienten. Fx psykotiske tanker, der har en særlig truende eller skræmmende karakter for patienter. Eller bare noget så subtilt som ændringer i patientens måde at gå på. Andre varselssignaler kan være, at patienten bliver udtryksløs i ansigtet, virker spændt, forvirret, udviser støjende adfærd eller har en kort lunte, siger Ida Villesen.

DATA ER NØGLEN

I risikovurderingen kigger psykologen både på, hvad der *kan* gå galt, hvad der *er* gået galt, men også på beskyttelsesfaktorer, forklarer hun.

- For mig er god retspsykiatri relativ datadreven. Vi kigger ud over "synsninger" og holdninger og kigger på, hvad der rent faktisk sker over tid med patienternes adfærd, siger Ida Villesen og vender tilbage til patienten Hassan fra dagens tværfaglige møde.

- Her har vi en patient, som begynder at udvise lidt mere aggression end tidligere, og det kan vi kun vurdere, fordi vi observerer og registrerer hans adfærd systematisk, siger hun.

Den slags data hældes ind i et computerprogram, som gør det muligt for Ida Villesen at spore tidligere volds- og trusselhændelser og hændelser, hvor patienten er stukket af (absentering).

Ida Villesen peger på sin computerskærm og fortsætter:

- Her kan jeg fx se, at en patient har haft 123 hændelser siden 2. maj 2015. Jeg kan se, at der langt overvejende er tale om verbal aggression, at det stort set har været rettet mod personalet, og at truslerne i cirka halvdelen af tilfældene ikke har været så alvorlige, at personalet har følt sig truet, siger hun.

Andre patientprofiler, som hun analyserer, viser få episoder, men hvor episoderne til gengæld er fysisk voldelige.

- Vi har patienter her, som måske har ét drab



bag sig, men som aldrig før eller siden begår vold mod andre, siger hun.

For Ida Villesen er data nøglen til at forebygge vold, fordi de kan bruges til at vurdere, hvor høj risikoen er for, at en patient begår vold - og endda med en rimelig forudsigelseskraft.

Bagsiden af mønten er, at risikoprofilering er et tidskrævende arbejde. Ikke kun for psykologerne, der laver analysen, men også for plejepersonalet og de andre faggrupper, som indsamler data ved at observere patienterne.

Alligevel er Ida Villesen ikke i tvivl om, at arbejdet er godt givet ud.

- Mens jeg har været ansat her på afsnittet, har vi højst haft en håndfuld hændelser, der endte med, at patienterne blev sigtet for vold mod tjenestemand i funktion - altså paragraf 119 i straffeloven. Men et fravær af den type

hændelser betyder ikke, at risikoen ikke er til stede, og derfor er vi nødt til at vurdere alle patienter, siger hun.

REALISTISKE MÅL

Først når Afdeling R udskriver en patient, og Ida Villesen eller en anden af afdelingens psykologer har lavet en såkaldt udskrivelsesrisikovurdering, slutter arbejdet.

Risikovurderingen sendes videre til fx det socialpsykiatriske bosted, hvor den retspsykiatriske patient flytter ind efter udskrivelsen.

Tidligere lavede retspsykiatriske afdelinger de såkaldte farlighedsvurderinger af patienterne, men det er man gået væk fra i løbet af de seneste ti år.

I dag handler det om at vurdere risiko, og 'den strukturerede kliniske risikovurdering', der går forud for

udskrivelsesrisikovurderingen, er det mest tidskrævende, fordi den både kræver systematik, tid og stor viden om kriminologi.

I den vurdering spiller patientens historik ind, og det samme gør kliniske faktorer og såkaldte "risk management factors", forklarer Ida Villesen.

Hvis patienten fx har stofbrug, stopper med at tage sin medicin, har konflikter i familien eller stikker af og kommer tilbage til hospitalet, forøges risikoen.

- Vi kigger også på, hvilken type vold, patienten har udøvet. Om han har skubbet til andre eller har angrebet andre? Om volden har været rettet mod patienter, personale eller mennesker ude i samfundet, siger Ida Villesen.

Des flere risikofaktorer, der identificeres hos patienten, des højere er



risikoen for, at patienten kan være til fare for andre, lyder tommelfingerreglen.

På den pointtavle scorer retspsykiatriske patienter generelt højt, fordi de ofte kommer fra dårlige kår, mangler et socialt netværk, kommer fra et kriminelt miljø eller et misbrugsmiljø og typisk har "udfordringer med personligheden".

Desuden har flertallet af patienterne diagnosen paranoid skizofren, som er en af de tungeste i den psykiske diagnosemanual.

- De fleste patienter med paranoid skizofreni begår ikke vold, men vi ved fra forskningen, at hvis flere konkrete risikofaktorer er til stede, er der højere risiko for vold. Fx ved vi, at visse subtyper af psykotiske symptomer kan disponere for vold. Særligt hvis personen selv føler sig i fare eller føler sig tvunget til at handle på sine psykotiske oplevelser, siger Ida Villesen.

På Afdeling R er målet ikke, at patient-

erne en dag bliver helbredte og kan klare sig uden behandling.

- Det er ikke realistisk. Målet kan i stedet være, at patienten kommer ud og får en dagligdag op at køre. Et liv med et normalt job og en symptomfri tilværelse er urealistisk for disse mennesker, siger hun. ●

Patientens navn er ændret i artiklen. Redaktionen er bekendt med patientens rigtige navn.

AFDELING R, PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS

• 104 patienter er indlagt på Retspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrisk Center Sct. Hans - der er Nordens største retspsykiatriske afdeling

• Cirka 40 ansatte arbejder på Afdeling R8, hvor 16 patienter er indlagt.

• Psykiatrisk Center Sct. Hans har desuden 18 'åbne pladser', der bruges til at udsluse retspsykiatriske patienter eller til patienter, som ikke har brug for så intensivt et tilbud som et højsikret afsnit.

• Psykiatrisk Center Sct. Hans foretager også psykologiske undersøgelser af arresterter fra Anstalten Herstedvester - undersøgelser, der minder meget om mentalundersøgelser.

• På Sct. Hans vurderes retspsykiatriske patienter også for grad af psykopati

• Tidligere foretog det psykiatriske center Sct. Hans mentalundersøgelser, hvor patienter blev indlagt i varetægts-surrogat på hospitalet, før deres dom blev afsagt.

• I dag foretages mentalundersøgelserne i Region Hovedstaden primært på Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik eller på et særligt afsnit på Psykiatrisk Center Glostrup.