

2020

Anbefalinger og inspiration til at

forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥ + ●



Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-236-6
Den trykte versions ISBN: 978-87-7014-237-3

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: November 2020
Format: pdf
Layout: Westring kbh
Foto: Tuala Hjarnø
Tryk: Rosendahls

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
December 2020



Tryksag
5041 0457

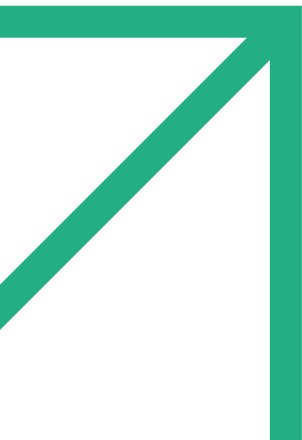


Indhold

1. Introduktion	5
1.1. Formål	5
1.2. Baggrund	6
1.3. Modtagergruppen	6
1.4. Vidensgrundlag	7
1.5. Lovgrundlag	8
2. Dobbeltperspektiv	11
2.1. Trivsel for borgere og medarbejdere – et dobbeltperspektiv	11
2.2. Vold, voldsom episode og nærvæd-episode	13
2.3. Ledelsens rolle	13
3. Resumé	17
3.1. Temaer i anbefalingerne	17
4. Forebyggelse	23
4.1. Formål	23
4.2. Anbefaling 1: En helhedsorienteret tilgang	23
4.3. Anbefaling 2: En systematisk beskrivelse af borgerens situation	25
4.4. Anbefaling 3: Vurdering af risiko for voldsomme episoder	29
4.5. Anbefaling 4: Fremme af trivsel for borgere og medarbejdere	32
5. Håndtering	37
5.1. Formål	37
5.2. Anbefaling 5: Retningslinjer for håndtering af voldsomme episoder	38
5.3. Anbefaling 6: Indsatser til håndtering af voldsomme episoder	39
6. Læring	49
6.1. Formål	49
6.2. Anbefaling 7: Anvendelse af viden om voldsomme episoder	49
6.3. Anbefaling 8: Arbejdsgange for systematisk opfølgning og refleksion	51
6.4. Anbefaling 9: Medarbejdernes viden og kompetencer	55
7. Øvrige indsatser	61
8. Referencer	64
8.1. Litteratur	64
8.2. Lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger	66
9. Bilag	68
9.1. Bilag 1 Kommissorium for arbejdsgruppen	68
9.2. Bilag 2 Medlemmer af arbejdsgruppen	72
9.3. Bilag 3 Inspiration til relevante metoder	73



INTRODUCTION



1. Introduktion

1.1. Formål

Formålet med disse anbefalinger og inspiration er at understøtte ældreplejen i arbejdet med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd. Anbefalingerne har fokus på at støtte praksis i at etablere en systematisk og forebyggende tilgang til arbejdet med at skabe trivsel og tryghed for borgere og medarbejdere i hverdagen. Anbefalingerne giver viden om, hvordan ledere og medarbejdere kan samarbejde om at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i forbindelse med den daglige støtte, pleje og omsorg for borgeren.

Udadreagerende adfærd kan komme til udtryk ved, at en borger råber, truer eller optræder grænseoverskridende over for andre. Vedkommende kan også være rastløs, agiteret eller urolig. Adfærden er oftest et udtryk for, at borgeren ikke trives, og er en måde for vedkommende at kommunikere sine behov på. Udadreagerende adfærd kan vise sig i form af voldsomme episoder, hvor en borger udøver vold af fysisk eller psykisk karakter. At forebygge udadreagerende adfærd og voldsomme episoder er en kompleks faglig opgave, som kræver særlige kompetencer og viden. Det er en opgave, der handler om at koble og skabe sammenhæng mellem et socialt- og plejefagligt perspektiv og et arbejdsmiljøperspektiv.

Anbefalingerne tager derfor udgangspunkt i og bygger bro mellem lovgivninger, forpligtelser, viden, metoder og praksiserfaringer ud fra et socialt- og plejefagligt perspektiv på ældreområdet og et voldsforebyggende perspektiv på arbejdsmiljøområdet. Det omtales i det følgende som et *dobbeltperspektiv*, forstået som det trivselsfremmende perspektiv ift. borgerne og det tryghedsskabende perspektiv for medarbejderne. Anbefalingerne udgør dermed et fælles, fagligt grundlag og en retning for medarbejdere og ledere til at arbejde systematisk med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd på ældreområdet.

Målet er at:

- Forebygge, at voldsomme episoder opstår, gennem en systematisk og helhedsorienteret tilgang.
- Håndtere voldsomme episoder så godt som muligt for både borgere og medarbejdere, når de forekommer.
- Lære af voldsomme episoder med henblik på at forebygge, at fremtidige episoder opstår.

I anbefalingerne henvises der løbende til eksempler på metoder og faglige tilgange fra sundheds-, social- og arbejdsmiljøområdet, som kan inspirere til det videre arbejde med at implementere anbefalingerne i praksis.

Anbefalingerne kan anvendes på følgende måde:

- Som inspiration til at udvikle nye eller videreudvikle eksisterende lokale retningslinjer og vejledninger for indsatser med henblik på at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder i egen organisation.
- Til at vurdere og synliggøre på, hvilke områder organisationen med fordel kan videreudvikle sin indsats med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder, samt som inspiration til metoder og faglige tilgange, der kan anvendes i arbejdet.
- Til at få viden om nogle af de arbejdsmiljøregler, der er i spil i forbindelse med arbejdet.

Der er udarbejdet en kort version af denne publikation, som skitserer hovedbudskaberne i anbefalingerne. Versionen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

1.2. Baggrund

Anbefalingerne udspringer af 'Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen¹, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i 2019 på baggrund af finansloven for 2019. Med handlingsplanen blev der i perioden 2019-2022 afsat 60 mio. kr. til at udmønte en række initiativer med henblik på at skabe en mere målrettet og sammenhængende indsats baseret på et fælles fagligt ståsted for medarbejdere og ledere på

ældreområdet. Anbefalingerne kan derfor anvendes og implementeres i sammenhæng med handlingsplanens øvrige initiativer jf. kapitel 7.

Anbefalingerne er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med rådgivning af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra forskellige faglige organisationer og praksis. Arbejdsgruppen har bidraget med faglig viden og erfaringer med god praksis på området samt løbende kvalificeret udarbejdelsen af anbefalingerne. Arbejdstilsynet har indgået i arbejdsgruppen og således været med til at sikre korrekt brug af bekendtgørelser og vejledninger i relation til arbejdsmiljølovgivningen. Arbejdsgruppens kommissorium fremgår af bilag 1 og arbejdsgruppemedlemmer af bilag 2.

1.3. Modtagergruppen

Anbefalingerne henvender sig primært til ledere og medarbejdere på ældreområdet, som arbejder på plejehjem, i hjemmeplejen og på midlertidige ophold. Anbefalingerne kan også være relevante for ledere og medarbejdere andre steder, fx i tværgående, lokale arbejdsmiljøorganisationer, blandt demenskoordinatorer, på træningscentre, hospitaler, uddannelsesinstitutioner mv. Derudover kan forvaltninger i kommuner og regioner finde viden og inspiration i anbefalingerne, når der skal iværksættes initiativer på området.

Målgruppen for anbefalingerne er borgere med udadreagerende adfærd, som modtager ydelser i ældreplejen, og for hvem der er behov for at iværksætte trivselsfremmende indsatser, som kan forebygge eller håndtere voldsomme episoder. Disse borgere har ofte en demenssygdom, hvilket er en fællesbetegnelse for forskellige sygdomstilstande karakteriseret ved ved-

1 Sundhedsstyrelsen 2019c

varende svækkelse af kognitive funktioner, som kan påvirke funktionsevnen i hverdagen og den enkeltes adfærd og personlighed. Mange vil også have flere samtidige fysiske og/eller psykiske sygdomme, nedsat funktionsevne samt have et medicinforbrug.

1.4. Vidensgrundlag

Anbefalingerne er baseret på den aktuelt bedste viden, virksomme metoder og evidens fra både demensområdet, det socialfaglige område og arbejdsmiljøområdet. Sammenkoblingen af viden og praksiserfaringer fra de tre fagområder har til formål at udvikle kvaliteten i den samlede faglige indsats og dermed understøtte trygheden og trivslen for medarbejdere og borgere på ældreområdet ud fra et bredere perspektiv.

Anbefalingerne bygger i særlig grad på Socialstyrelsens 'Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud og botilbud for hjemløse'², Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje 'Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens'³, Sundhedsstyrelsens demenshåndbog 'Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis'⁴ samt Arbejdstilsynets vejledninger^{5,6}.

Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet to eksterne rapporter, som har dannet baggrund for anbefalingerne. Den ene rapport belyser unge, nye medarbejders og pårørendes oplevelser i forbindelse med udadreagerende adfærd i ældreplejen⁷. Den anden rapport afdækker eksisterende viden, metoder og praksis ift. at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen⁸.

-
- 2 Socialstyrelsen 2017
 - 3 Sundhedsstyrelsen 2019a
 - 4 Sundhedsstyrelsen 2019b
 - 5 At-vejledning om oplæring, instruktion og tilsyn 1.7.1-2-1.
 - 6 At-vejledning om vold D.4.3-4.
 - 7 PWC for Sundhedsstyrelsen 2020
 - 8 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for Sundhedsstyrelsen 2020



Unge og nyansattes oplevelser i ældreplejen

En afdækning fra PWC viser, at mange unge og nye medarbejdere ofte oplever, at de ikke er klædt på til at møde borgere, der kan udvise udadreagerende adfærd¹. Tidligere undersøgelser viser, at unge og uerfarne medarbejdere kan være i særlig risiko for at blive udsat for vold og trusler om vold på arbejdspladsen. Ud fra interviews med unge og nyansatte i plejesektoren har PWC bl.a. identificeret en række konkrete tiltag, der opleves som virksomme til at støtte unge og nye

medarbejdere i at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd. De virksomme tiltag omfatter:

- Viden om borgeren, demens og pædagogiske tilgange.
- Opmærksomhed på egen sikkerhed.
- Tilpasning af arbejdsgange.
- Sparring og støtte.
- Praksisnær oplæring.

1 PWC for Sundhedsstyrelsen 2020

1.5. Lovgrundlag

Inden for forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder er der forskellige lovgivninger i spil. Anbefalingerne bygger på lovgrundlag fra både sundheds-, social- og arbejdsmiljøområdet, hvoraf nogle indsatser er lovbestemte, og andre ikke er. Denne publikation forholder sig både til konkrete lovgivningsmæssige forpligtelser og kommer med anbefalinger og inspiration til, hvordan arbejdet kan implementeres. Nogle steder er kravene i henhold til arbejdsmiljølovgivningens bestemmelser nævnt, dog uden at være beskrevet udtømmende. Der kan derfor være andre krav i arbejdsmiljølovgivningen end dem, der er beskrevet her, som organisationen (arbejdspladsen) skal kende og efterleve. Når der i denne publikation henvises til arbejdsmiljølovgivningens regler, vedrører det vold mod medarbejdere som defineret i At-vejledning om Vold, der beskriver, hvordan organisationen kan efterleve reglerne i arbejdsmiljølovgivningen⁹.

I anbefalingerne skelnes der mellem henholdsvis anbefalinger til god praksis samt forpligtelser i henhold til lovgivningen. Når der er tale om forslag til god praksis, anvendes termen kan. Når der er tale om forpligtelser i henhold til lovgivningen, anvendes termen skal.

9 At-vejledning om vold D.4.3-4



Afdækning af eksisterende viden, metoder og praksis i et arbejdsmiljøperspektiv

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har udarbejdet en rapport, der kommer med viden om at sammen-tænke plejetilgang og arbejdsmiljø i indsatser på ældreområdet¹. Udvalgte hovedpointer fra rapporten er:

- Medarbejdernes trivsel hænger ofte sammen med borgernes trivsel. Medarbejdere, der har et godt arbejdsmiljø, oplever i højere grad, at borgernes behov tilgodeses på en tilfredsstillende måde.
- I praksis kombinerer man ofte den plejefaglige og den arbejdsmiljøfaglige tilgang, men der mangler viden om, hvorvidt igangsatte tiltag har positive effekter på både borgere og medarbejdere.
- Det er vigtigt, at der kommer øget opmærksomhed på nødvendigheden af at arbejde med voldsforebyggelse på flere trin, herunder forebyggelse, håndtering og læring, som gennemføres på flere organisatoriske niveauer samtidigt.
- Der er i højere grad brug for en organisering, der tager hensyn til behovet for, at borgerne er kendt af plejepersonalet, og at borgerne ikke flytter på tværs af enheder, uden at viden om vedkommende videregives.

¹ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for Sundhedsstyrelsen 2020

DOB
BELT
PIER
SPEK
TIV



2. Dobbeltperspektiv



2.1. Trivsel for borgere og medarbejdere – et dobbelt-perspektiv

En vellykket indsats i forhold til at forebygge og håndtere voldsomme episoder og udadreagerende adfærd kan ikke løses ved alene at have fokus på enten den borgerrettede indsats eller på medarbejdernes arbejdsmiljø¹⁰. Tværtimod er der behov for en sammenhængende indsats, hvor både borgernes trivsel og tryghed samt de ansattes arbejdsmiljø kobles tættere sammen og integreres i hverdagen.

Det handler først og fremmest om at arbejde forebyggende, så der skabes en kontinuerlig, tryk hverdag for de ældre og et trygt arbejdsliv for medarbejderne. En tryk ældrepleje betyder derfor også, at de organisatoriske, ledelsesmæssige og faglige rammer på det enkelte plejecenter og i den enkelte hjemmeplejeenhed giver gode muligheder for, at medarbejderne kan forebygge og reducere mis-trivsel og udadreagerende adfærd hos borgere med fx demens, samt vold og trusler om vold¹¹. MED-udvalget og evt. den lokale arbejdsmiljøorganisation spiller her en vigtig og aktiv rolle i forhold til at understøtte lokal forebyggelse¹².

Omsorgsrelationen

Pleje, omsorg og behandling af ældre borgere er i høj grad et relationelt arbejde med fokus på at etablere god kontakt, tryghed og forståelse for hinanden for at kunne lykkes med samarbejdet. Dette kan blive udfordrende, hvis borgeren har nedsat kognitiv funktion, fx som følge af en demenssygdom eller anden skade i hjernen.

Omsorgsrelationen mellem borgeren og medarbejderen er kompleks. Ofte er relationen asymmetrisk. Borgeren, der kan være sårbar eller udsat, kan have svært ved at kommunikere eller give udtryk for egne følelser eller behov og er derfor afhængig af medarbejderens faglige og pædagogiske indsats. Somme tider opstår der uhensigtsmæssig og udadreagerende adfærd, hvor borgerens adfærd bliver voldsom eller voldelig. Her er det afgørende at betragte borgerens adfærd som et udtryk for, at borgeren mistrives, og at noget bør ændres, fordi der altid er en årsag bag borgerens handlinger. Samtidig er det vigtigt at anerkende og håndtere situationer med udadreagerende adfærd, der kan opleves voldsomme for medarbejderne og somme tider også indbefatte vold og trusler.

Særligt på magtanvendelsesområdet bliver den komplekse omsorgsrelation mellem borger og medarbejdere tydelig. Her skal medarbejderne balancere hensynet til borgerens tryghed og selvbestemmelsesret over for deres omsorgspligt for borgeren inden for rammerne af reglerne om magtanvendelse og de principper,

¹⁰ Sundhedsstyrelsen 2019c

¹¹ Sundhedsstyrelsen 2019c

¹² At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.3.



som ligger til grund herfor. Forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd handler derfor også om at forebygge magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Udadreagerende adfærd

På ældreområdet opleves udadreagerende adfærd ofte hyppigst hos borgere med en demenssygdom. Udadreagerende adfærd kan være resultatet af en akkumulering af krav, manglende dækning af psykologiske behov eller sanseforstyrrelser i tiden op til den voldsomme adfærd eller situation. Det sker oftest i bestemte situationer som eksempelvis ved fysisk nærhed under personlig hygiejne, hvis borgeren har ondt og ikke kan give udtryk for det, hvis borgeren er over-/understimuleret, eller hvis borgeren har stress i forbindelse med omstilling eller vanskeligheder i kommunikationen. Forhold, som hver for sig eller tilsammen kan få borgeren til at reagere udad mod medarbejderne, andre beboere og pårørende og resultere i en voldsom episode. I disse situationer kan medarbejdere fx opleve, at borgeren reagerer ved at slå, spytte, rive eller råbe skældsord.

Hvis borgeren har en udadreagerende adfærd, er det derfor vigtigt for medarbejderne at vide, at det oftest ikke er bevidste handlinger, men en måde for borgeren at skabe mening og opnå selvkontrol i situationen på. At forebygge udadreagerende adfærd hos borgere med demens kræver derfor, at medarbejderne har den fornødne viden og redskaber til systematisk at afdække situationer, der for borgeren kan være udfordrende.

Vold og trusler om vold kan have store konsekvenser for den enkelte medarbejder, som kan komme i risiko for at opleve mindre arbejdsglæde, lavere selvvurderet helbred, stress og frygt for at møde borgeren. I værste tilfælde kan det føre til varige men. I 2018 blev det registreret, at ca. hver tredje medarbejder på ældreområdet blev udsat for vold og trusler om vold. Unge og nyansatte var særligt udsatte¹³.

Voldsomme episoder

Fra et omsorgs- og plejefagligt perspektiv genkendes disse situationer som udadreagerende adfærd, mens de ud fra et medarbejderperspektiv kan opleves som vold eller trusler om vold. Formålet med denne publikation er således at sammentænke de to perspektiver i et dobbeltperspektiv, og derfor betragtes de her som voldsomme episoder¹⁴.

Når der fremadrettet anvendes begrebet voldsomme episoder, sker det altså ud fra et dobbeltperspektiv for at fremme trivsel for både medarbejdere og borgere. For at understøtte fokus på dobbeltperspektivet i organisationen er der derfor behov for, at forskellige indsatser kombineres, samt at arbejdet foregår systematisk og tværgående på alle områder og niveauer i organisationen; på borger-, medarbejder- og lederniveau. Det er desuden vigtigt, at voldsomme episoder altid følges op for at bidrage til at lære og forebygge i fremtiden. Hvis man på arbejdspladsen skal forebygge og håndtere voldsomme episoder, er det vigtigt netop at kigge på og lære af de konkrete situationer, hvad der gik forud, hvilke metoder der blev brugt til håndtering osv.

¹³ Sundhedsstyrelsen 2019c

¹⁴ Socialstyrelsen 2017

2.2. Vold, voldsom episode og nærvæd-episode

Fysisk vold kan fx komme til udtryk i form af angreb mod kroppen, overfald, spark, slag, skub, kast med genstande, bid, niv, krads og spyt. Psykisk vold kan fx komme til udtryk i form af verbale og nonverbale trusler, chikane, ydmygelser, anden krænkende adfærd m.m. I disse anbefalinger forstås vold bredt og som noget, der opstår i et samspil mellem borgeren og medarbejderen eller borgere imellem. Vold kan derfor ikke alene tilskrives som vold begået af borgeren.

I denne publikation anvendes hovedsageligt begrebet voldsom episode. En voldsom episode omfatter situationer, hvor både borgere og medarbejdere udsættes for en voldsom episode, fordi en person udøver vold af fysisk eller psykisk karakter¹⁵. Begrebet voldsomme episoder er således bredere end den definition, der anvendes i arbejdsmiljølovgivningen. Her anvendes begrebet arbejdsrelateret vold, som indebærer fysisk og psykisk vold udøvet af borgere mod medarbejdere¹⁶. Begrebet voldsomme episoder anvendes dermed ikke i arbejdsmiljølovgivningen.

I publikationen anvendes begrebet 'episode', der på engelsk betyder en hændelse i en serie af begivenheder¹⁷. Det indebærer, at en voldsom episode ikke kan forklares, forstås eller forebygges alene ud fra den konkrete situation, men at der altid er noget, som går forud for eller leder op til den voldsomme episode. En voldsom episode skal altså ses i sammenhæng med de begivenheder, der gik forud for selve

handlingen¹⁸, og den måde, de forskellige parter hver især forsøger at håndtere den konkrete situation på. Voldsomme episoder kan således ikke forebygges ved alene at have fokus på den enkelte borgers og medarbejders handlinger i den konkrete episode, men skal ses i sammenhæng med de faglige, organisatoriske og ledelsesmæssige rammer over tid¹⁹. En nærvæd-episode forstås her som optræk til en voldsom episode for eksempel som en tilspidset konflikt mellem en medarbejder og en borger eller borgere imellem, der ikke munder ud i en egentlig voldsom episode²⁰.

2.3. Ledelsens rolle

Det er først og fremmest ledelsens rolle at påtage sig det plejefaglige ansvar i organisationen, så der er fokus på og opbakning til arbejdet med at give borgerne god pleje og omsorg i hverdagen. Men det er også ledelsens ansvar at prioritere det voldsforebyggende arbejde – herunder at der er klare og kendte beskrevne procedurer for, hvordan man arbejder med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder^{21,22}. Ledelsen har ansvar for at skabe rammerne for en arbejdsmiljøkultur i organisationen, hvor rutiner, normer, værdier og antagelser støtter op om, at organisationen arbejder med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder.

15 Socialstyrelsen 2017

16 At-vejledning om vold D.4.3-4.

17 Socialstyrelsen 2017

18 Socialstyrelsen 2017

19 Socialstyrelsen 2017

20 Socialstyrelsen 2017

21 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a og § 38

22 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 26 og 27



Hvad er psykologisk sikkerhed?

Psykologisk sikkerhed eller tryghed beskriver en oplevelse af og tro på, at man på arbejdspladsen kan fortælle, at

opgaverne overstiger ens ressourcer, eller at man har gjort noget forkert uden at skulle frygte for negative konsekvenser¹

1 Edmonson 1999

En positiv arbejdsmiljøkultur er et vigtigt, overordnet element i dette forebyggende arbejde, bl.a. fordi det kan styrke organisationens sociale kapital²³. En god arbejdsmiljøkultur handler bl.a. om, at ledelsen giver medarbejderne indflydelse på eget arbejde, sikrer ledelsesmæssig og kollegial social støtte til medarbejderne og medvirker til at opbygge gensidig tillid i

arbejdet. I den forbindelse kan der tales om at skabe psykologisk sikkerhed eller tryghed. Derfor er det også vigtigt, at der i organisationen er et fælles sprog for, hvordan man forstår voldsomme episoder, således at medarbejdere og ledere har mulighed for at anerkende udfordringerne over for hinanden og handle fagligt herefter.

Ledelsen kan bl.a.:

- Tydeliggøre, at den forebyggende indsats er afhængig af et godt samarbejde og tillid mellem medarbejdere og ledere, herunder at de spiller en vigtig rolle i forhold til at forebygge voldsomme episoder til gavn for borgernes og deres egen trivsel.
- Sikre, at de eksisterende procedurer, metoder, rutiner og vaner jævnligt drøftes af ledelse og medarbejdere og evt. justeres ved ny viden og erfaring.
- Give medarbejderne gode muligheder for at tale om udfordringer i relationen med enkelte borgere/konkrete situationer, eksempelvis i form af supervision, faglig vejledning, beboer-konferencer og kollegial sparring.
- Systematisk indsamle og dokumentere de tilgange til borgeren, der har en forebyggende og positiv virkning.
- Understøtte medarbejdernes indflydelse på planlægningen af eget arbejde.
- Efter behov sikre den nødvendige krisehjælp efter voldsomme episoder.
- Understøtte medarbejdernes mulighed for et restitutionsrum i form af en pause, adgang til at koble af i løbet af arbejdsdagen og særligt efter voldsomme episoder.
- Have opmærksomhed på og prioritere mellem arbejdsopgaver og ressourcer, så der er mulighed for at udføre et fagligt og relationelt arbejde.

23 Branche Fællesskab Arbejdsmiljø 2020

Anbefalingerne i denne publikation vedrører primært den organisatoriske tilrettelæggelse af arbejdet med voldsomme episoder og peger særligt på vigtigheden af at arbejde med kombinerede tilgange²⁴. Det vil sige, at organisationen sætter ind

med flere forskellige indsatser på samme tid og på forskellige steder i organisationen. Det er ledelsens opgave og ansvar at sørge for, at der er en bred vifte af indsatser til stede, samt arbejde for, at indsatserne samordnes, så den samlede opgave kan lykkes.



Metode og inspiration

- Demenshåndbogen '[Faglig ledelse i praksis](#)'¹ giver nogle bud på, hvordan ledere kan skabe forandringer i hverdagen og understøtte medarbejderne i at skabe trivsel for dem selv og borgerne.
- Personcentreret omsorg er en del af det forebyggende arbejde og handler om at se det enkelte menneske som unikt og med sin egen historie, personlighed, fysiske og psykiske sundhed og sociale og kognitive ressourcer. Et centralt element i personcentreret omsorg er at forstå, at alt, hvad borgeren gør, giver mening for borgeren. Derfor skal man

være i stand til at kunne tage borgerens perspektiv (et indefra-perspektiv) for at give borgeren en oplevelse af at blive mødt i øjenhøjde, føle sig anerkendt, forstået og respekteret som menneske. Når man forsøger at sætte sig i borgeres sted, er det nemmere at forstå borgerens adfærd og dermed også nemmere at imødekomme borgerens behov. Læs mere i håndbogen '[Personcentreret omsorg i praksis](#)'².

1 Sundhedsstyrelsen 2019d

2 Sundhedsstyrelsen 2019e



RE
STU
MÉ

3. Resumé

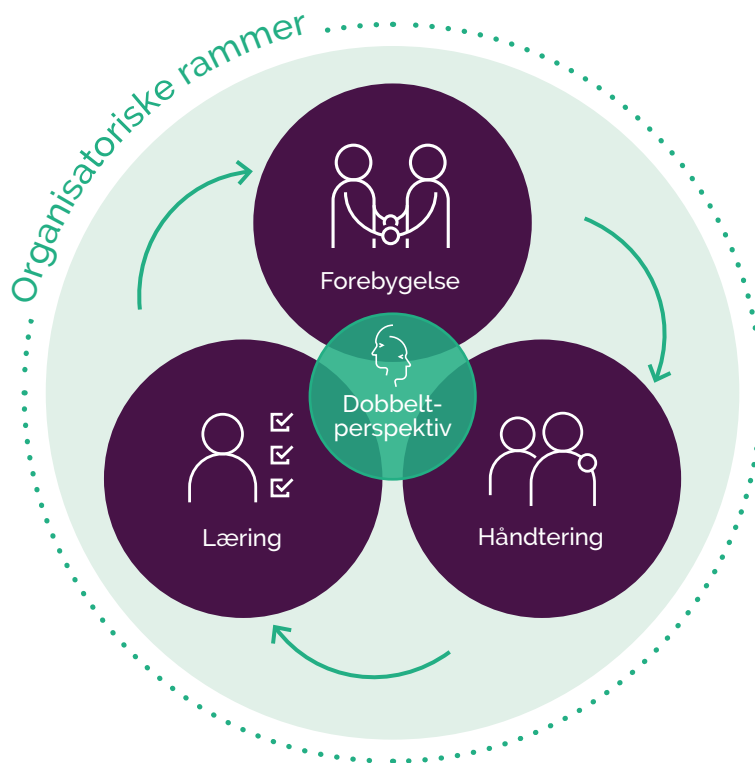
3.1. Temaer i anbefalingerne

Anbefalingerne er bygget op omkring de tre temaer forebyggelse, håndtering og læring. De er i praksis tæt forbundne og består ofte af kombinerede indsatser inden for de organisatoriske rammer. Sammenhængen mellem disse fremgår af figur 1.

Der beskrives en række faglige indsatser for hvert tema, som kan være relevante at tilbyde den enkelte borger eller iværksætte i forhold til arbejdsmiljøet. Det vil altid bero på en individuel og faglig vurdering af den enkelte borger og den konkrete situation, hvilke indsatser det vil være relevant at tilbyde/iværksætte.

En løbende og effektiv forebyggelse af voldsomme episoder er med til at minimere risikoen for, at nye episoder opstår, samt sikre, at borgeren og medarbejderen trives. Derfor rummer hovedvægten af anbefalingerne indsatser målrettet forebyggelse og læring.

Figur 1. Sammenhæng mellem forebyggelse, håndtering og ledelse²⁵



25 Socialstyrelsen 2017



Forebyggelse

Med 'forebyggelse' menes der alle indsatser i organisationen, som bidrager til forebyggelsen af voldsomme episoder. Med udgangspunkt i dobbeltperspektivet omfatter forebyggelsen alle indsatser, som bidrager til, at borgerne trives, og at medarbejderne har de nødvendige faglige forudsætninger for at kunne reagere kompetent og hensigtsmæssigt på borgernes behov og adfærd.

ANBEFALING 1:

Organisationen arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og har udarbejdet retningslinjer for arbejdet.

ANBEFALING 2:

Organisationen udarbejder løbende en beskrivelse af borgerens samlede situation for individuelt at vurdere og understøtte borgerens trivsel.

ANBEFALING 3:

Organisationen iværksætter ved behov relevante forebyggende indsatser for både borgere og medarbejdere på baggrund af en vurdering af risikoen for, at en voldsom episode opstår^{26,27}.

ANBEFALING 4:

Organisationen råder over og arbejder med indsatser for at fremme borgernes trivsel og skabe et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne.

²⁶ Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 38

²⁷ Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 26 og 27



Håndtering

'Håndtering' beskæftiger sig med de indsatser, som er nødvendige at anvende under eller efter en voldsom episode. Herunder hurtig, kompetent førstehjælp og hjælp i og umiddelbart efter den akutte situation ved alvorlige episoder og alle efterfølgende aktiviteter, som bidrager til, at en oplevet voldsom episode ikke fører til mere alvorlige konsekvenser for medarbejderen, eller at borgerens trivsel forværres.

ANBEFALING 5:

Organisationen udarbejder retningslinjer og procedurer til at håndtere voldsomme episoder og nærvæde-episoder.

ANBEFALING 6:

Organisationen tilbyder indsatser til at håndtere voldsomme episoder efter en individuel vurdering.



Læring

'Læring' beskæftiger sig med de indsatser, som er nødvendige for at afdække årsager til voldsomme episoder og for at se mønstre i episoderne, så de forebyggende indsatser kan tilpasses og forbedres. Læring er beskrevet i et særskilt kapitel for at fremhæve fokus på den særskilte opgave. Men i daglig praksis er der en tæt relation til at forebygge i forhold til at tilpasse og justere indsatser løbende og effektivt. Derudover indgår kompetencer og kvalifikationer også i kapitlet om læring, da bl.a. medarbejdernes kompetencer og kvalifikationer er forudsætninger for, at læringen kan anvendes og omsættes til forebyggelse.

ANBEFALING 7:

Organisationen anvender systematisk opsamlet viden om voldsomme episoder og nærvæd-episoder i den løbende vurdering af behov for indsatser.

ANBEFALING 8:

Organisationen udarbejder procedurer og arbejdsgange, der sikrer systematisk opfølgning og refleksion efter voldsomme episoder og nærvæd-episoder.

ANBEFALING 9:

Organisationen vurderer løbende medarbejdernes viden og kompetencer til at skabe trivsel og forebygge voldsomme episoder og iværksætter ved behov relevante indsatser, der sikrer, at viden og kompetencer er til stede.

FORRE
BYGG
GELSE

4. Forebyggelse



4.1. Formål

At arbejde systematisk med at forebygge voldsomme episoder består ofte af flere forskellige planlagte og målrettede indsatser, som strækker sig over forskellige lovgivninger, metoder, perspektiver og tilgange. Fremme af trivsel og tryghed for både borgere og medarbejdere er en hjørnesteen i det forebyggende arbejde og dækker over mange former for forebyggelse i hverdagen; mistro hos borgerne, magtanvendelse, psykisk dårligt arbejdsmiljø for medarbejderne, samarbejdsudfordringer med pårørende osv. Alle disse forhold spiller ind i arbejdet med at skabe trivsel for borgere og medarbejdere i dagligdagen, så de undgår at komme i situationer, der kan eskalere til voldsomme episoder. Det er også vigtigt at inddrage læring fra tidligere voldsomme episoder i forebyggelsen af nye episoder. Læs mere om læring i kapitel 6.

4.2. En helhedsorienteret tilgang

For at skabe de bedst mulige resultater i organisationen – og dermed opnå tryghed og trivsel for både borgere og medarbejdere – er det helt afgørende, at organisationen forholder sig til, hvordan arbejdet med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder konkret gribes an.

ANBEFALING 1:

Organisationen arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og har udarbejdet retningslinjer for arbejdet.

En helhedsorienteret tilgang

For at opnå synergi mellem flere faglige områder og indsatser er det vigtigt, at organisationen arbejder ud fra en systematisk og helhedsorienteret tilgang til arbejdet med at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder. Det betyder, at ledere og medarbejdere forstår at integrere og arbejde systematisk med flere forskellige perspektiver inden for både arbejdsmiljøområdet og det socialfaglige område i hverdagen samt i konkrete situationer, som kan udvikle sig til en voldsom episode.

Der kan fx udarbejdes lokale retningslinjer eller overordnede planer for forebyggelse af voldsomme episoder, som kan kobles med metoder til at forebygge udadreagerende adfærd hos borgere med demens. Dobbeltperspektivet indtæn-

kes løbende for at sikre en helhedsorienteret tilgang: Hvad betyder det for borgerens trivsel? Hvad betyder det for medarbejdernes trivsel? Og hvordan arbejder vi systematisk med at fremme begge dele? Ledere og medarbejdere taler derefter løbende om, hvordan man i praksis arbejder med og omsætter retningslinjerne i den konkrete afdeling med de specifikke borgere.

En helhedsorienteret tilgang betyder derfor, at organisationen tager højde for og foretager flere forskellige indsatser på samme tid og sætter ind på flere organisatoriske niveauer samtidigt, dvs. på borger-, gruppe-, leder- og organisationsniveau, hvilket beskrives i de følgende anbefalinger.

Lokale retningslinjer

Ledelsen har ansvaret for at forebygge voldsomme episoder^{28,29}. Det er derfor vigtigt, at ledelsen understøtter en forebyggende tilgang i den generelle planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet. Ledelsen kan indarbejde dette i de lokale retningslinjer for arbejdspladsen, som skal udarbejdes som en del af 'Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne'³⁰.

Overordnet skal planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet ske under hensyntagen til blandt andre følgende forebyggelsesprincipper³¹:

- Forhindring af risici.
- Evaluering af risici, som ikke kan forhindres.
- Tilpasning af arbejdet, for så vidt angår udformning af arbejdspladsen, valg af arbejdsudstyr og arbejdsmetoder.
- Udskiftning af det, der er farligt, med noget, der er ufarligt eller mindre farligt, fx en arbejdsproces.
- Planlægning af, hvordan der kan arbejdes forebyggende, så det bliver en sammenhængende helhed, bl.a. tilrettelæggelse af arbejdet, arbejdsforhold, sociale relationer og andre arbejdsmiljøfaktorer.
- Hensigtsmæssig instruktion af medarbejdere.

Derudover skal arbejdsgiveren jævnligt overveje, om man kan³²:

- Styrke indsatsen for at reducere antallet og alvorligheden af voldsepisoder.
- Blive bedre til at bruge de interne retningslinjer i praksis under en voldsepisode.
- Forbedre indsatsen, hvis der er medarbejdere, der har været udsat for vold.

28 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 38

29 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.1.

30 KL og Forhandlingsfællesskabet 2015

31 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.2.

32 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.2.

Som en del af de lokale retningslinjer kan der med fordel beskrives og anvendes systematiske arbejdsgange, procedurer, metoder og redskaber til at vurdere og håndtere risici, tryghed og trivsel i arbejdet for både borgere og medarbejdere. Samtidig bør der være et fokus på læring, fx ved at gennemføre systematisk opfølgning og refleksion før, under og efter voldsomme episoder. Ledelsen har desuden instruktions- og tilsynspligt i forhold til at sikre, at alle medarbejdere gøres bekendte med og er i stand til at følge de lokale retningslinjer^{33,34,35}. Implementering af retningslinjerne forankres i samarbejdet mellem ledelse og MED-udvalget samt evt. den lokale arbejdsmiljøorganisation.

4.3. En systematisk beskrivelse af borgerens situation

Som led i arbejdet med at forebygge voldsomme episoder er det vigtigt, at medarbejderne har kendskab til og kan vurdere de enkelte borgers trivsel, så de kan foretage relevante handlinger herudfra. Det kræver en række kompetencer og grundlæggende viden om fx demens samt socialfaglige tilgange og metoder, hvilket er beskrevet under anbefaling 9. I den forbindelse er det godt at være særlig opmærksom på de medarbejdere (fx ufaglærte, nyansatte eller elever), der ikke nødvendigvis har den fornødne viden eller erfaring.

ANBEFALING 2:

Organisationen udarbejder løbende en beskrivelse af borgerens samlede situation for individuelt at vurdere og understøtte borgerens trivsel.

Beskrivelse af borgerens samlede situation

Vurdering af borgernes trivsel er en central forudsætning for at kunne arbejde helhedsorienteret og målrettet med at skabe rammerne for en tryk hverdag for både borgere og medarbejdere i organisationen, som beskrevet under anbefaling 1.

Borgerens situation ændrer sig over tid, og for at kunne forebygge voldsomme episoder er det væsentligt, at medarbejderne har et godt kendskab til borgeren og altid har indblik i de aktuelle forhold, der kan føre til fx mistrivsel og uro hos borgeren. Derfor kan organisationen udarbejde en grundig og systematisk beskrivelse af borgerens samlede situation. Målet er at få viden om, hvad der kan være med til at skabe trivsel og et meningsfuldt hverdagsliv for borgeren, og hvilke handlemuligheder medarbejderne kan anvende for at opnå dette løbende og i konkrete indsatser.

Det er vigtigt, at beskrivelsen foretages og/eller opdateres løbende og særligt i forbindelse med overgange, hvor borgeren midlertidig eller permanent flytter, fx fra eget

33 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17 stk. 1 og 2

34 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed § 28

35 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.6.

hjem eller midlertidigt ophold til plejehjem eller fra hospital til plejehjem. Det er en fordel, hvis organisationen har en systematisk proces for, hvordan og hvornår beskrivelsen revurderes, fx ved at blive taget op inden for et fast tidsinterval.

Borgerens situation kan beskrives ud fra både borgerens eget perspektiv (et indefra-perspektiv), medarbejderens faglige perspektiv (et udefra-perspektiv) samt pårørendes perspektiv med fokus på borgerens samlede ressourcer og udfordringer. Uanset hvilket perspektiv der vælges, er det vigtigt at inddrage de pårørendes viden om borgeren, da de ofte har væsentlig viden om borgerens livshistorier, præferencer og behov. Det kan ligeledes være nyttigt at inddrage viden fra andre sektorer og/eller fra medarbejdere, som kender borgeren fra tidligere. Fx medarbejdere fra hjemmeplejen, hvis borgeren flytter i plejebolig, eller egen læge, hvis det kan være med til at skabe et mere dækkende billede af borgerens situation.

Beskrivelsen kan indeholde information om:

- Livshistorie, helbred, funktionsevne, vaner, relationer, meningsfulde aktiviteter, ønsker og forventninger m.m.
- Borgerens eventuelle demensdiagnose.
- I hvilke situationer borgeren kan udvise tegn på mistvivl og uro, hvilke tegn borgeren typisk udviser, og hvordan borgeren reagerer i sådanne situationer, samt hvordan medarbejderne kan støtte borgeren, hvis borgeren oplever mistvivl eller uro.
- Borgerens somatiske tilstand, da fx smerter, infektioner, obstipation, dehydrering, delir, nyopstået/akut medicinsk sygdom, hovedtraumer, urinretention, abstinensstilstande eller medicinbivirkninger kan have indvirkning på borgerens velbefindende og dermed medføre risiko for voldsomme episoder.
- Borgerens psykologiske behov. Ud over fx fysiske og kognitive funktionsnedsættelser kan fx oplevelsen af tilknytning, identitet og inklusion være central for den samlede forståelse og vurdering af borgerens situation og trivsel.
- Eventuelle risikovurderinger.



Metode og inspiration

- Demenshåndbogen '[Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens](#)'¹ giver redskaber til at forstå, observere og analysere borgere med udadreagerende adfærd.
- Med Demenshåndbogen '[Personcentreret omsorg i praksis](#)'² får man metoder til at forstå mennesker med demens, og hvordan deres adfærd også påvirkes af medarbejdernes adfærd.

1 Sundhedsstyrelsen 2019b

2 Sundhedsstyrelsen 2019e

Løbende observationer og analyse af borgerens adfærd og behov

Det er centralt, at medarbejderne løbende observerer ændringer i borgerens tilstand, herunder om borgeren ændrer adfærd, eller om der sker ændringer i borgerens trivsel og/eller somatiske tilstand. Det er afgørende, at de løbende observationer og den nye viden, medarbejderne får om borgeren, dokumenteres systematisk (fx observationer af borgerens tilstand, nye indsatser, tilpasninger af indsatser eller andre tiltag).

Dokumentation af viden om borgeren kan understøtte den løbende vurdering af borgerens behov og kan derved bidrage til at målrette og kvalificere plejen, omsorgen og behandlingen. Ved løbende at dokumentere og opdatere informationer om borgeren kan de næste medarbejdere, der kommer på arbejde (dvs. i overgangen ved vagtskifte), ligeledes få kendskab til fx både borgerens aktuelle tilstand, eventuelle risikovurderinger og de forebyggende tiltag, der måtte være iværksat.

Ved ændringer i borgerens adfærd og symptomer er der overordnet set to opgaver for medarbejderen:

- **At undersøge, om borgerens adfærd og symptomer kan være udtryk for noget somatisk, fx infektioner, smerter eller bivirkninger fra medicin**³⁶
Hvis der er ændringer i den somatiske tilstand, er det vigtigt, at medarbejderne reagerer hurtigt og involverer relevante fagpersoner til at håndtere problematikken, fx praktiserende læge, tandlæge, fysio- eller ergoterapeut, speciallæge eller hospital. Akut opstået sygdom og delir kan være livstruende tilstande, der skal handles øjeblikkeligt på. Dette står i kontrast til andre årsager til adfærdsmæssige og psykiske symptomer, hvor der ofte vil være tid til en længere observationsperiode.

Undersøgelse for somatiske årsager bør foregå i samarbejde med praktiserende læge, evt. hukommelsesklinik, hospitalsafdelinger eller andre lægelige fagpersoner. Derfor er det vigtigt løbende at have en aktiv dialog med borgerens praktiserende læge, som har det lægefaglige ansvar for løbende lægefaglig opfølgning, fx i forhold til medicinsk behandling og informationer om ny/ændret medicin og observationer af

36 Sundhedsstyrelsen 2019a

eventuelle bivirkninger heraf. Der skal altid indhentes samtykke, inden der videregives oplysninger om borgeren³⁷.

- **At igangsætte en analyse, der systematisk gennemgår mulige årsager til borgerens ændringer, hvis ændringer i adfærd ikke skyldes somatisk sygdom**

Borgerens adfærd kan fx være en måde at udtrykke uopfyldte basale psykologiske behov på i forhold til fx manglende kontakt, tilknytning, meningsfuld beskæftigelse og trøst. Det kan også være en reaktion på de omgivelser, borgeren er i, fordi borgeren måske ikke forstår, hvad der foregår, føler sig misforstået, eller fordi der er for mange indtryk, krav og forventninger, end hvad borgeren kan overskue.

Ved systematisk at gennemgå mulige årsager kan medarbejderne sammen evaluere og vurdere borgerens behov for indsatser, tilpasning af indsatser eller andre tiltag med henblik på at forebygge, at borgerens mistrivsel udvikler sig til en voldsom episode. Analysen kan ske på en beboerkonference, BPSD-konference eller et tværfagligt borgermøde. Læring fra eventuelle tidligere voldsomme episoder med borgeren kan med fordel drøftes med henblik på erfaringsudveksling og videndeling.



Metode og inspiration

- Beboerkonferencen som metode beskrives i Demenshåndbogen '[Beboerkonferencen i praksis](#)'.¹ På en beboerkonference reflekterer man sammen over borgeren med udgangspunkt i medarbejdernes fortællinger om borgeren for sammen at finde frem til nye faglige indsatser for borgeren. I håndbogen beskrives det nærmere, hvad en beboerkonference indebærer, og hvordan metoden implementeres i hverdagen.
- En '[BPSD-konference](#)'² er en metode til målrettet pleje og analyse af adfærd hos borgere med en demenssygdom. BPSD-konferencen er en metode, hvor man på baggrund af observationer gennem NPI-skalaen reflekterer over borgeren og fremtidige indsatser for at fremme borgerens trivsel.
- 'Demens og observation af fysiske symptomer'³ er en lommeuide med information om tegn og symptomer på fysiske tilstande, hvordan man kan observere dem, og hvordan det kommer til udtryk hos borgere med demens.

1 Sundhedsstyrelsen 2020a

2 Sundhedsstyrelsen 2019f

3 Nationalt Videnscenter for Demens 2017

37 Bekendtgørelse om information om samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

4.4. Vurdering af risiko for voldsomme episoder

Når organisationen vurderer, at der i samarbejdet med en konkret borger er risiko for, at der kan opstå en voldsom episode, skal der iværksættes forebyggende indsatser^{38,39}.

ANBEFALING 3:

Organisationen iværksætter ved behov relevante forebyggende indsatser for både borgere og medarbejdere på baggrund af en vurdering af risikoen for, at en voldsom episode opstår^{40,41}

Risikovurdering af den enkelte borger

En risikovurdering kan inddrages for at vurdere, om der skal iværksættes ekstra faglige indsatser og støtte til borgeren. Vurderingen tager afsæt i den aktuelle situation. Det er forskelligt, hvordan man med forskellige vurderingsmetoder kan identificere risici, og hvornår det giver anledning til at foretage en risikovurdering. Valg af metoder bør altid ske på baggrund af en konkret faglig vurdering. Det er en fordel, hvis den lokale arbejdsmiljøorganisation har kendskab til de forskellige risiko- og vurderingsmetoder for at kunne foretage et kvalificeret valg.

Tryghedsskabende tiltag

Når en risikovurdering angiver, at der er øget risiko for, at en situation kan udvikle sig til en voldsom episode, skal ledelsen iværksætte ekstra støtte og tryghedsskabende tiltag for medarbejderne. Hvis der er en risiko forbundet med, at en medarbejder varetager kontakten med borgeren alene, skal risikoen imødegås, og hvis dette ikke er muligt, må medarbejderen ikke arbejde alene^{42,43}.

Ledelsen kan iværksætte tilsvarende tryghedsskabende tiltag for borgerne samt vurdere, om der er behov for at sætte ind med ekstra støtte og tryghedsskabende initiativer for de øvrige borgere i organisationen.

Borgerens situation og behov

Risikovurderingen bør altid anvendes i sammenhæng med en samlet faglig vurdering af borgerens situation og behov. Derfor er det en fordel, at risikovurderingen indgår i den samlede systematiske beskrivelse af borgeren. Det gælder både i en konkret risikosituation og i den løbende vurdering. Det er fx vigtigt at have kendskab til borgerens livshistorie for at fremme de ting, som borgeren trives med – og undgå de ting, som borgeren ikke bryder sig om. Når konteksten og situationen omkring borgeren ændres,

38 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a, § 38

39 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 36 og 27, bekendtgørelse om arbejdets udførelse §§ 6b og 22

40 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 38

41 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 26 og 27

42 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a og § 38

43 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 29

skal organisationen være opmærksom på, om risikoen er aftaget, eller om der fortsat bør iværksættes særlige forebyggende indsatser^{44,45}.

En sådan situation kan også være i forbindelse med, at borgeren flytter fra fx en aflastningsbolig til et plejehjem eller i forbindelse med indlæggelse. I disse situationer er der risiko for, at borgeren bliver utryg og urolig pga. nye ukendte rammer og omgivelser, manglende indsigt i egen situation samt nye medarbejdere omkring sig, som endnu ikke har et godt kendskab til borgeren. I den forbindelse er det vigtigt at øge fokus på overlevering af viden i en evt. risikovurdering af borgeren både internt i kommunen og ved overgange og på tværs af sektorer.

Kompetencer til risikovurdering

Organisationen skal opbygge og vedligeholde kompetencer i at anvende risikovurderingsmetoder med særligt fokus på nyansatte, vikarer og praktikanter^{46,47}. Det kan fx ske ved, at organisationen uddanner tovholdere, der sikrer, at medarbejderne anvender metoderne systematisk og ensartet.

Det er vigtigt for den samlede beskrivelse og vurdering af borgeren, at risikovurderingen dokumenteres internt.



Metode og inspiration

- [Trafiklysmetoden](#)¹ er et redskab til risikovurdering, der opdeler borgerens adfærd som grøn, gul eller rød.
- Konflikttrappen og affektudbrudsmodellen² er metoder fra [Demensrejseholdet](#) til at forstå, hvad der kan få borgeren til at gå i affekt, og hvad der kan virke beroligende for borgeren.
- Vurderingsredskabet [NPI-NH](#)³ kan være en kilde til at få øje på relevante symptomer, der kan spille ind i en risikovurdering, fx agitation.
- [Metoder mod vold](#)⁴ giver en række metoder og redskaber til at arbejde med konflikthåndtering og forebyggelse af vold og trusler om vold på arbejdspladsen.

1 Social udviklingscenter SUS 2018a

2 Sundhedsstyrelsen 2019j

3 Nationalt Videnscenter for demens 2020

4 KL og Forhandlingsfællesskabet 2018b

44 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a, § 38

45 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 26 og 27

46 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17, stk. 2

47 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.6.

Risikovurdering af organisationen

Ledelsen skal i samarbejde med medarbejderne anvende organisationens oplysninger om borgerne samt om forekomsten af voldsomme episoder og nærvæd-episoder til at risikovurdere både organisationen som helhed og evt. de enkelte afdelinger^{48,49,50}. Jf. Arbejdstilsynets vejledning om voldsforebyggelse skal ledelsen løbende vurdere risikoen for vold.

Ledelsen kan vurdere, om¹:

- Der er øget risiko for voldsomme episoder på bestemte tidspunkter af døgnet.
- Det er i bestemte situationer, at voldsomme episoder forekommer, fx i forbindelse med plejen af bestemte borgere.
- Bestemte grupper af medarbejdere er særligt udsatte.
- Voldsomme episoder typisk forekommer på bestemte afdelinger.
- Der er risiko for, at medarbejdere udsættes for arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid.

1 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.

Det er vigtigt, at der altid er en systematisk refleksion over omstændighederne i den aktuelle situation samt forudgående hændelsers betydning for resultatet af en risikovurdering. Opfølgning på risikovurderingen kan derfor med fordel foretages i dialog mellem minimum to medarbejdere. Dialogen kan desuden bidrage til at sikre kvaliteten af læring fra risikovurderingen, herunder eventuelle nye forebyggende tiltag for borgere og medarbejdere. Det er ligeledes vigtigt, at borgerens perspektiv inddrages i risikovurderingen. Det kan fx gøres ved, at medarbejderen anvender borgerens inderside-perspektiv gennem observation forud for dialogen eller gennem samtaler med de pårørende.

For at sikre ensartet praksis over for den enkelte borger kan medarbejderne løbende dokumentere refleksionerne i risikovurderingen i de daglige notater, som løbende opdateres. På den måde kan de næste medarbejdere, der kommer på arbejde (dvs. i overgangen ved vagtskifte), få kendskab til både resultatet af risikovurderingen, til konteksten, til refleksionerne forbundet med resultatet af risikovurderingen og de forebyggende tiltag, der er iværksat. Den konkrete risikovurdering kan med fordel også indgå i den systematiske beskrivelse af borgerens situation.

I organisationen kan man med fordel reflektere i fællesskab og på den baggrund udarbejde forslag til, hvordan man bedst muligt forholder sig til de øvrige borgers eventuelle uro, når der er forøget risiko for en voldsom episode; herunder en vurdering af,

48 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a

49 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og § 18, stk. 1 og 2, nr. 5

50 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.

hvordan håndteringen kan virke rodæmpende, og hvornår den modsat kan give anledning til uro eller utryghed hos de øvrige borgere.

4.5. Anbefaling 4: Fremme af trivsel for borgere og medarbejdere

I et forebyggelsesperspektiv er det afgørende, at arbejdet er fokuseret omkring at skabe trivsel i hverdagen. Og her gælder det naturligvis både for medarbejdere og borgere. Hvis begge parter trives, mindskes risikoen for voldsomme episoder.

ANBEFALING 4:

Organisationen råder over og arbejder med indsatser for at fremme borgernes trivsel og skabe et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Et meningsfuldt hverdagsliv for borgeren

Et meningsfuldt hverdagsliv er med til at give borgeren en oplevelse af trivsel og livskvalitet. Hvis borgeren trives med god livskvalitet, mindskes sandsynligheden for voldsomme episoder. Voldsomme episoder kan opstå, hvis der fx sker for lidt, eller hvis der sker for meget/for hurtigt, eller de krav, medarbejderne stiller til borgeren, ikke kan honoreres. Indsatser for et skabe et meningsfuldt hverdagsliv for borgeren bør bero på en individuel vurdering.

- **Meningsfulde aktiviteter for borgeren**

Medarbejderne kan inddrage borgeren i aktiviteter, der giver mening for borgeren, og som afspejler borgerens livshistorie, fx behov, interesser og vaner, og er tilpasset den enkeltes funktionsniveau. Viden om dette indhentes bl.a. fra den samlede vurdering af borgerens situation. Her kan dialog med pårørende om borgerens interesser ligeledes være nyttige. Aktiviteterne kan både være små og store aktiviteter i fællesskab med andre beboere og med fx pårørende. Det kan være alt fra at gå en tur til at blive inddraget i borddækning i det omfang, det er muligt. Det vigtige er at involvere borgeren og observere, om borgeren trives i aktiviteten.

- **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet øger borgerens sundhed og trivsel⁵¹. Samtidig tyder undersøgelser på, at det også kan have en positiv effekt på neuropsykiatriske symptomer som fx irritabilitet, uro, rastløshed og aggression⁵². Fysisk aktivitet kan dermed også være en vigtig faktor i at forebygge udadreagerende adfærd, der kan lede til voldsomme episoder. Det er derfor en god idé, hvis borgeren tilbydes og støttes i at være fysisk aktiv og i at få bevæget sig dagligt, så meget som det er muligt.

51 Sundhedsstyrelsen 2019h

52 Danske Fysioterapeuter 2019

- **Sansestimuli**

Evnen til at bearbejde sanseindtryk har stor betydning for borgerens trivsel og adfærd. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, fx som følge af demens, kan have reduceret evne til at bearbejde sanseindtryk og kan være særlig følsomme over for sanseindtryk, hvilket fx kan komme til udtryk som selvstimulerende adfærd og/eller en indad- eller udadreagerende adfærd. Derfor er det en god ide at observere borgerens behov for tilpasset sansestimuli ved at afdække borgerens evne til at bearbejde sansestimuli og derefter igangsætte målrettede indsatser. Dette kan have en positiv effekt på borgeren, der udviser tegn på mistrivsel, og samtidig virke beroligende og forebyggende, fx i forbindelse med plejesituationer eller i de daglige aktiviteter^{53,54}.

- **Fysiske rammer**

Forskning viser, at indretningens sansemæssige påvirkning bidrager til at reducere risikoen for voldsomme episoder og kan dermed virke voldsforebyggende^{55,56}. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på at skabe de rette sanseindtryk fra lys, farver, lyd, dufte og placering af fx møbler for at forebygge, at borgeren enten bliver under- eller overstimuleret og utryg. Voldsomme episoder kan eksempelvis opstå, hvis borgerne passerer hinanden mange gange dagligt på smalle gangarealer, opholder sig i små rum med mange mennesker, eller hvis indretningen forårsager blinde vinkler, der giver borgeren en oplevelse af at være klemmt inde.

Forskning peger på fire overordnede forhold, når man vil indrette demensvenligt^{57,58,59,60}:

- Indretningen skal være sikkerhedsmæssig tryk og hjemlig/hygge.
- Indretningen skal være enkel, overskuelig, forudsigelig og genkendelig med afgrænsede miljøer.
- Indretningen skal kunne skabe rige, men samtidig afpassede sanseoplevelser ved hjælp af muligheder for bevægelse, inde/uderum, lys, lyd, farver, dufte og materialer.
- Indretningen skal sikre gode muligheder for at komme udendørs og i kontakt med dags- og sollys, naturen, planter, vind og vejr.

53 Sundhedsstyrelsen 2019g

54 Sundhedsstyrelsen 2019g

55 Frandsen, A.K. m.fl. 2009

56 Christensen, B.B., Videnscenter for Arbejdsmiljø 2016

57 Henriksen, N., Møller, K. og Knudstrup, M. 2007, Servicestyrelsen

58 Sigbrand, L., Bredmose, A., Jensen, P.H. Kirkeby, I.M., Lygum, V.L. og Mathiasen, N., Statens Byggeforskningsinstitut 2019

59 Zingmark, K., Sandman, P. O., og Norberg, A. 2002, Journal of Advanced Nursing, vol. 38, no. 1, s. 50

60 Donovan, C. og Dupuis, M. 2000, Geriatric Nursing, vol. 21, no. 1, s. 30-33



Metode og inspiration

- Personcentreret omsorg¹ er grundlæggende for den tilgang til borgerne, der skal fremme trivsel og en meningsfuld hverdag.
- Sundhedsstyrelsens udgivelse om indsatser med sansestimuli² kan medvirke til at skabe trivsel hos borgerne og reducere udadreagerende adfærd.
- Sundhedsstyrelsens træningsguide³ til mennesker med demens giver inspiration til fysisk aktivitet for mennesker med demens i deres hverdagsmiljøer.
- SBI-anvisningen 'Plejebolig for mennesker med demens – detaljer og eksempler'⁴ giver viden om og inspiration til indretning af trygge og demensvenlige rammer for borgere med demens.

1 Sundhedsstyrelsen 2019e

2 Sundhedsstyrelsen 2019g

3 Sundhedsstyrelsen 2019h

4 Sigbrand, L., Bredmose, A., Jensen, P.H. Kirkeby, I.M., Lygum, V.L. og Mathiasen, N., Statens Byggeforskningsinstitut 2019

Arbejdspladsvurdering (APV)

Som en central del af at fremme medarbejdernes trivsel skal ledelsen tage ansvar for, at der udarbejdes en arbejdspladsvurdering (APV). En APV anvendes til at understøtte ledelsen i at følge op på og sikre, at der er et sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt arbejdsmiljø i forhold til at forebygge voldsomme episoder^{61,62}.

Arbejdet med APV omfatter¹:

- Identifikation og kortlægning af enhedens samlede arbejdsmiljø, herunder risiko for voldsomme episoder.
- Beskrivelse og vurdering af arbejdsmiljøproblemerne.
- Inddragelse af organisationens sygefravær.
- Prioritering af løsninger på enhedens arbejdsmiljøproblemer og udarbejdelse af en handlingsplan.
- Retningslinjer for opfølgning på handlingsplanen.

1 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 6b

61 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a

62 Bekendtgørelse om arbejdets udførelse § 22

Hvis identifikationen og kortlægningen i APV'en viser, at der er arbejdsmiljøproblemer, herunder risiko for vold⁶³, som her er forstået som voldsomme episoder, skal organisationen beskrive problemerne og vurdere, hvordan de kan løses. Hvis arbejdet med APV'en viser, at der er arbejdsmiljøproblemer, som rummer en akut fare for medarbejdernes sikkerhed eller sundhed, skal organisationen umiddelbart træffe foranstaltninger, som fjerner faren eller reducerer den mest muligt med henblik på, at arbejdet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Her kan med fordel også tænkes i trivselsfremmende indsatser for borgerne.

Når der er risiko for vold⁶⁴, skal lokalerne være indrettet, så risikoen reduceres mest muligt. Det skal ledelsen bl.a. sikre ved, at der er et tilstrækkeligt antal flugtveje i organisationen, som er placeret de steder, hvor det er nødvendigt, så det er nemt at komme væk i tilfælde af en voldsepisode.

Derudover skal ledelsen opstille retningslinjer for, hvordan man vil følge op på handlingsplanen, herunder hvem der har ansvaret for at gennemføre planen i praksis, hvornår og hvordan det afgøres, om de valgte løsninger virker, og om handlingsplanen skal revideres.

Indsatser for et trygt arbejdsmiljø

Det er en fordel, hvis organisationen kan supplere APV'en med øvrige indsatser, der kan medvirke til at sikre et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne. Det kan være indsatser, der styrker sparring, samarbejde og refleksion, da det kan give medarbejderne flere handlemuligheder over for borgerne i forhold til at skabe trivsel. Indsatser, som tilsammen kan skabe bedre læring og være med til at forebygge voldsomme episoder. Læs mere i kapitel 6 om læring.

Her kan det være en fordel at tænke indsatserne systematisk ind i organisationen, så der er kendte rutiner for, hvordan og hvornår man gør brug af konkrete metoder som fx supervision eller beboerkonferencer i hverdagen. Disse indsatser kan være med til at sikre psykologisk sikkerhed⁶⁵, så medarbejderne er trygge ved at fortælle om udfordringer og dele oplevelser i arbejdet med hinanden. På den baggrund kan man gennem en fælles dialog lære af fejl, uden at enkeltpersoner anklages. Når der er banet vej for en inkluderende kultur med åben dialog, kan det netop være med til at skabe et trygt arbejdsmiljø.

63 At-vejledning om vold D.4.3-4

64 At-vejledning om vold D.4.3-4

65 Edmonson 1999



HÅND
TEND
RING

5. Håndtering



5.1. Formål

Selvom man arbejder systematisk med at forebygge, kan der opstå voldsomme episoder. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne ved, hvordan de skal og kan forholde sig, når en voldsom episode opstår. Dette gælder i forhold til at sikre mest mulig tryghed i situationen for både dem selv og borgeren. Her er det relevant, at organisationen har lokale retningslinjer eller vejledninger for håndtering af voldsomme episoder og nærvæds-episoder både i den konkrete situation og umiddelbart efter.

Målet er:

- At skabe mest mulig ro og sikkerhed for borgeren, medarbejderne og evt. øvrige beboere.
- At forebygge, at episoden udvikler sig mere voldsomt.
- Hurtigt at genetablere umiddelbar tryghed for både borgeren og medarbejderne efterfølgende.

I dette arbejde er det vigtigt at tage højde for, at borgere kan have forskellige behov, ressourcer og forudsætninger, som kan ændre sig over tid og i bestemte situationer. En stor del af målgruppen har sandsynligvis demens, hvilket der også bør tages højde for i tilrettelæggelsen af de samlede indsatser. Her kan der med fordel hentes inspiration til arbejdet med denne del af målgruppen i specifikke anbefalinger på demensområdet^{66,67}.

66 Sundhedsstyrelsen 2020c

67 Sundhedsstyrelsen 2019b

5.2. Retningslinjer for håndtering af voldsomme episoder

Når der opstår en situation, og der sker en voldsom episode, er det centralt, at ledere og medarbejdere ved, hvordan de skal håndtere situationen. En voldsom episode kan være svær at håndtere, og derfor er fælles lokale retningslinjer og procedurer vigtige for at hjælpe borgeren og medarbejderne, der er involveret i situationen.

ANBEFALING 5:

Organisationen udarbejder retningslinjer og procedurer til at håndtere voldsomme episoder og nærvæds-episoder.

Lokale retningslinjer for håndtering af voldsomme episoder

Håndtering af voldsomme episoder beror på en individuel faglig vurdering af den konkrete situation. Organisationens ledelse skal sørge for, at de ansatte får den nødvendige oplæring og instruktion til at udføre arbejdet på en farefri måde⁶⁸. Her kan det derfor være en fordel at støtte medarbejderne i deres vurdering af den konkrete situation med lokale retningslinjer, som forholder sig til, hvordan der kan handles i situationer, hvor en voldsom episode opstår og umiddelbart herefter. Dermed skabes der grundlag for, at medarbejderne er bedst muligt forberedt, hvis der skulle opstå en voldsom episode.

Er en voldsom episode resulteret i en hændelse med magtanvendelse, er det også en fordel, at arbejdspladsen på forhånd har udarbejdet en klar arbejdsfordeling for opfølgning på hændelsen, så det ikke er den enkelte medarbejder, der har ansvaret for opfølgningen. Her er det vigtigt, at medarbejdere og ledelse er klar over, hvilke tiltag der er besluttet og kan iværksættes for at støtte medarbejderen og borgeren i at genetablere tryk efterfølgende. Afsættet for de lokale retningslinjer for håndtering kan være læring fra eksisterende registreringer og indberetninger med afsæt i arbejdsmiljøorganisationen.

68 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17, stk. 2

De lokale retningslinjer kan bl.a. indeholde vejledninger om følgende¹:

- Hvad medarbejderne skal være særligt opmærksomme på i forhold til borgerens adfærd, tilstand og kommunikation umiddelbart op til og i situationen.
- Hvornår det er i orden at trække sig fra en optrappet konflikt, og hvornår medarbejderne skal trække sig.
- Hvordan medarbejderne kan nedtrappe de forskellige typer af konflikter, der kan forekomme.
- Hvornår medarbejderne skal kontakte ledelsen, og hvem fra ledelsen de kan kontakte i situationen og direkte efter.
- Hvornår der evt. skal ringes til politiet, og hvem der ringer.
- Hvem der er udpeget til at yde fysisk og psykisk førstehjælp, samt hvordan den ydes^{2,3}.
- Hvordan der kommunikeres med de øvrige borgere i og umiddelbart efter situationen.
- Hvordan medarbejderne kan anvende forskellige måder til at genetablere tryghed for borgeren umiddelbart efter episoden.
- Hvem der kontakter de pårørende, og hvordan der kommunikeres med de pårørende i og umiddelbart efter situationen.
- Mulighed for psykologbistand og supervision – gerne faciliteret af en, som kender organisationen.
- Klare linjer for, hvornår der er tale om brug af magt og procedure for indberetning og godkendelse af kommunen.
- Hvordan medarbejderne opdateres i forhold til lovændringer og anden ny viden, og hvordan organisationen sikrer, at procedurerne for håndtering af voldsomme episoder kendes af alle medarbejderne.

1 Socialstyrelsen 2017

2 Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, § 23, stk. 1, nr. 2 og stk. 2

3 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.8.

5.3. Anbefaling 6: Indsatser til håndtering af voldsomme episoder

Retningslinjer for håndtering af voldsomme episoder kan ikke stå alene. Det er vigtigt, at medarbejderne ved, hvordan og hvilke konkrete indsatser der kan hjælpe både borgere og medarbejdere videre efter en voldsom episode.

ANBEFALING 6

Organisationen tilbyder indsatser til at håndtere voldsomme episoder efter en individuel vurdering.

Håndtering af voldsomme episoder i situationen

Under en optrappet konflikt er det en fordel, at medarbejderne støtter borgeren i at komme ud af konflikten ved at foretage en vurdering af situationen på baggrund af faglige og personlige kompetencer, kendskabet til borgeren, borgerens kendskab til medarbejderne og relationen til borgeren generelt. Det er desuden vigtigt, at medarbejderne har kendskab til og i praksis kan anvende konkrete metoder til konflikthåndtering, fx sansestimuli, low arousal-pædagogik samt verbal og nonverbal konfliktnedtrappende kommunikation med henblik på at skabe ro for borgeren^{69,70,71}.

Ved optrappende episoder må der oftest kommunikeres verbalt beroligende eller nonverbalt via kropssprog som fx ved at lægge en rolig hånd på borgeren eller blot gå ved siden af borgeren for nænsomt at kunne afværge, at en voldsom episode opstår.

I situationen kan medarbejderne med fordel være særligt opmærksomme på egen adfærd og evt. undgå eksempelvis:

- Udtalelser, som kan opfattes grænseoverskridende eller ydmygende for borgeren.
- At irettesætte og stille krav til borgeren.
- At gå eller stå for tæt på borgeren.
- At kigge borgeren direkte ind i øjnene.

De forskellige tilgange afhænger af den konkrete situation, kendskab til borgeren og evt. læring fra tidligere episoder.

69 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø, § 17, stk. 1 og 2

70 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 10 og 30

71 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.1 og 3.4.6.

I den optrappende eller akutte situation er det også en fordel, hvis medarbejderne orienterer sig i forhold til, hvor i rummet borgeren befinder sig. Her skal både medarbejdere og borgeren have mulighed for at kunne trække sig og komme fysisk væk fra den optrappede situation^{72,73,74}.

Medarbejderen kan i den akutte situation med fordel fagligt vurdere, om det vil være hensigtsmæssigt at blive bistået af eller skiftet ud med en anden kollega. Arbejdet skal tilrettelægges, så en medarbejder ikke arbejder alene, hvis der er en særlig fare forbundet med det^{75,76}. Samtidig har også øvrige medarbejdere og ledere, som overværer situationen, et medansvar for at vurdere situationen og handle hensigtsmæssigt derefter.



Metode og inspiration

- [LA2](#)^{1,2,3} er en metode til samtaler og refleksion til forebyggelse af udadreagerende adfærd.
- Indsatser med [sansestimuli](#)⁴ kan skabe trivsel hos borgerne og reducere udadreagerende adfærd.
- [Affektudbrudsmodellen](#)^{5,6} er et redskab til at forstå, hvad der kan få borgeren til at gå i affekt, og hvad der kan virke beroligende for borgeren.
- [Nænsom nødværge](#)⁷ er konkrete værktøjer til håndtering af voldsomme episoder på arbejdspladsen.

1 Socialt Udviklingscenter SUSb

2 Socialt Udviklingscenter SUSc

3 KL og Forhandlingsfællesskabet 2018a

4 Sundhedsstyrelsen 2019g

5 Elvén B., Agger C. og Ljungmann, I. 2015

6 Sundhedsstyrelsen 2020a

7 Durewall Institutet 2020

Magtanvendelse og tvang

Reglerne om magtanvendelse tager afsæt i både sundhedsloven og serviceloven.

72 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17a

73 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 28

74 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.5.

75 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 29

76 At-vejledning om vold D.4.3-3, afsnit 3.4.4 og 3.4.6.



Sundhedslov

Ifølge Sundhedsloven må ingen behandling (dvs. undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag mv. over for den enkelte borger) indledes eller fortsættes uden borgerens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til loven¹.

For en borger, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke. En læge eller tandlæge kan også under visse betingelser beslutte at tvangsbehandle en patient, som i ord eller handling modsætter sig en sundhedsfaglig behandling, som en værge, en nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig har givet samtykke til, eller som en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området eller Styrelsen for Patientsikkerhed har givet sin tilslutning til².



Service lov

Service lovens regler om brug af magt gælder i forhold til voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. De fleste af reglerne gælder fælles for hele målgruppen (service lovens kapitel 24). Der er også regler, der kun gælder for dele af målgruppen (service lovens kapitel 24 a og 24 b).

Formålet med service lovens regler om brug af magt er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i retten til selvbestemmelse til det absolut nødvendige¹ og bygger på den enkeltes ret til selv at bestemme, uanset om man fx har en demenssygdom. Medarbejderne skal forholde sig til borger-

rens selvbestemmelsesret i hverdagen og løbende afveje dette over for pligten til at sikre tryghed og sikkerhed for borgerne. Det kan være en vanskelig faglig opgave, som kan resultere i udadreagerende adfærd hos borgere, magtesløshed hos medarbejderne og voldsomme episoder. Alle ledere og medarbejdere bør kende til reglerne og formålet med magtanvendelsesreglerne samt relevante socialfaglige metoder for løbende at kunne understøtte trygheden og forebygge indgreb i omsorgen for borgerne. Arbejdet med at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd og voldsomme episoder er derfor tæt koblet til magtanvendelsesområdet. **(fortsættes)...**

¹ Socialstyrelsen 2020a

...(fortsat) Magtanvendelse er kun en mulighed, hvis alle andre socialfaglige metoder er afprøvet, og situationen ikke kan løses på en anden måde. Brug af magt må derfor aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk indsats. Magtanvendelse må kun ske for at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed eller af hensyn til andre. Reglerne om magtanvendelse bygger på fire centrale principper¹:

- Socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje skal altid gå forud for magtanvendelse (begrænse magtanvendelse mest muligt).
- Magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige og være så lidt indgribende som muligt (mindsteindgrebsprincippet).
- Magtanvendelse skal stå i et rimeligt forhold til det, som man ønsker at opnå (proportionalitetsprincippet).
- Magtanvendelse skal være så skånsom og kortvarig som muligt – med stor hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, så der ikke forvoldes unødigt krænkelser og ulemper (skånsomhedsprincippet).

Hvis der i det daglige arbejde med en borger opstår situationer, hvor medarbejderne er nødt til at foretage et indgreb i borgerens selvbestemmelsesret som følge af deres omsorgspligt, må det ske af hensyn til borgeren selv. Det kan fx være, hvis en kvinde med demens blidt fastholdes i en badesituation. Det kan også ske af hensyn til andre, fx hvis en borger på et plejehjem føres til sin lejlighed, fordi vedkommende over for plejehjemmets øvrige beboere udviser en adfærd, der er uforsvarlig. Det er magtanvendelse, når borgeren ikke frivilligt medvirker til foranstaltningen. Alle former for magtanvendelse skal registreres og indberettes².

Efter brug af magt er det vigtigt at³:

- Sikre støtte til de involverede parter.
- Registrere og indberette brug af magt til kommunen og tilsynet.
- Sikre læring med henblik på fremadrettet at forebygge magtanvendelse.

1 Socialstyrelsen 2020a

2 Bekendtgørelse af lov om social service kapitel 24, 24a og 24b

3 Socialstyrelsen 2020a



Metode og inspiration

- Socialstyrelsens 'Regler om brug af magt over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne'¹ vejleder fagpersoner om brugen af magtanvendelsesreglerne.
- Socialstyrelsens Undervisning i regler om brug af magt i praksis² giver gen-

nem fire undervisningsmoduler med bl.a. film og quizzer konkret viden om reglerne og mulighed for at reflektere over magtanvendelse i praksis. Man kan bruge undervisningsmaterialet til individuel læring eller i fælles læreprocesser, fx i en personalegruppe eller på en uddannelsesinstitution.

1 Socialstyrelsen 2020a

2 Socialstyrelsen 2019

Håndtering af voldsomme episoder efter situationen

Det er vigtigt, at organisationen aktivt håndterer en voldsom episode umiddelbart derefter for at mindske eftervirkningerne af en voldsom episode for både borger og medarbejdere.

- **Etablering af tryghed for borgeren**

Efter en voldsom episode er det vigtigt at genetablere tryghed for både borgeren, pårørende samt eventuelle andre personer, fx ved at tilbyde en samtale umiddelbart efter den voldsomme episode. Det er dog ikke altid muligt, at borgeren eller øvrige borgere kan indgå i eller have gavn af en samtale. Her er det derfor vigtigt, at borgeren/borgerne tilbydes andre tryghedsskabende aktiviteter med henblik på at berolige dem på anden vis, fx via omsorg, pleje eller terapeutiske og socialpædagogiske indsatser.

Samtidig er det vigtigt at have blik for borgerens/borgernes adfærd, efter at den voldsomme episode har fundet sted, med henblik på at kunne iværksætte indsatser, der forebygger yderligere utryghed og evt. forværring af symptomer.

- **Etablering af tryghed for medarbejderne**

Umiddelbart efter en voldsepisode⁷⁷, her omtalt som voldsomme episoder, skal ledelsen tilbyde medarbejdere, der har været direkte involveret, og vidner adgang til fysisk og psykisk førstehjælp⁷⁸. Det er vigtigt, at medarbejderne ikke overlades til sig selv, men helst tilbydes støtte og praktisk hjælp samt bliver lyttet til. Den bedste hjælp kan ofte være det at være til stede for den anden og lytte til de(n) involverede. Hvis det er nødvendigt, skal der tilbydes professionel medicinsk og/eller psykologisk hjælp⁷⁹.

77 At-vejledning om vold D.4.3-4

78 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.8 og 5.1.1.

79 Forbes D, Creamer M, Phelps A, Bryant R, McFarlane A, Devilly GJ, Matthews L, Raphael B, Doran C, Merlin T, Newton S. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2007;41(8):637-648.

Psykologisk hjælp kan med fordel varetages af en person, som kender organisationen.

Alle medarbejdere, der var involveret i eller overværede en voldsom episode, kan med fordel tilbydes en samtale umiddelbart efter den voldsomme episode. Samtalen er vigtig for at skabe en forståelse for, hvad der er sket, og dæmpe eventuelle oplevelser af angst og kaos. I den forbindelse er det en fordel, hvis organisationen har bedt medarbejderne om på forhånd at tage stilling til, hvilke kollegaer de ønsker at få hjælp fra i en krisesituation, samt hvilke pårørende der skal underrettes⁸⁰.

- **Faglig vurdering**

Derudover bør der også ske en faglig vurdering af situationen med henblik på at vurdere, om der fx af hensyn til borgeres tryghed og medarbejders sikkerhed er behov for at ændre medarbejdersammensætningen omkring borgeren.

Arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid

Ledelsen har pligt til at vurdere, om der er risiko for, at der opstår vold⁸¹ uden for arbejdstiden på grund af forhold i medarbejderens arbejde^{82,83,84}.

Lederen kan basere sin vurdering på forhold som:

- Er der medarbejdere, der har været involveret i arbejdsrelaterede voldsomme episoder eller nærvæds-episoder uden for arbejdstiden? Er der risiko for, at lignende hændelser kan opstå igen? Hvilke tiltag/procedurer kunne man med fordel sætte i stand for at nedsætte risikoen for, at dette sker?
- Er der medarbejdere, der i arbejdstiden er blevet udsat for trusler om vold uden for arbejdstiden? I hvor høj grad vurderes det, at disse trusler konkret kan/vil blive ført ud i livet? Hvilke tiltag kan vi i så fald tage for at modvirke, at dette vil ske?

Hvis der er risiko for, at medarbejdere kan blive udsat for arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid, er ledelsen forpligtet til at udarbejde lokale retningslinjer for og vejlede i, hvordan medarbejderne kan håndtere dette^{85,86}.

Får ledelsen kendskab til, at en medarbejder har været udsat for arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid, fx fra en utilfreds pårørende, er ledelsen forpligtet til at tilbyde medarbejderen bistand til at foretage en eventuel politianmeldelse af episoden^{87,88}.

80 At-vejledning om vold D.3.4.8.

81 At-vejledning om vold D.4.3-4

82 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og §18, stk. 1 og 2, nr. 5

83 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø §§ 31 og 32 og bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid § 7 nr.1-3 og § 8

84 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3 og 3.4.4.

85 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 33 og bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid § 8

86 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.1.

87 Bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid, § 15, stk. 1 og 2

88 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 5.2.3.

Procedurer for anmeldelse af arbejdsrelateret vold og trusler om vold

En politianmeldelse af arbejdsrelateret vold og trusler om vold kan vanskeliggøre medarbejdernes relation til borgeren og vedkommendes pårørende. Ligesom det kan få store personlige konsekvenser for både borgere og pårørende. Derfor er det vigtigt, at ledelsen er opmærksom på at følge op med borgerens pårørende efterfølgende. Situationens alvor understreger vigtigheden af, at organisationen udarbejder klare og kendte procedurer for anmeldelse af arbejdsrelateret vold og trusler om vold.

For at klargøre, hvornår der skal skrides til handling, kan organisationen med fordel udarbejde en vejledning til, hvornår en voldsom episode anmeldes til politiet, og

hvem der anmelder episoden. Hvis organisationen i forvejen har drøftet og eventuelt defineret, hvad en voldsom episode er (og hvad der skal anmeldes eller ej), kan denne definition vejlede i de tilfælde, hvor en medarbejder kan være i tvivl om, hvorvidt en episode skal anmeldes.

Ledelsen har pligt til at anmelde en arbejdsulykke, som kan være i form af en voldsepisode⁸⁹, her omtalt som en voldsom episode, og som har medført uarbejdsdygtighed i en dag eller mere ud over tilskadekomstdagen. Organisationens skal benytte EASY-systemet, som er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) og Arbejdstilsynets fælles elektroniske system til at registrere og anmelde arbejdsulykker⁹⁰. Det vil sikre, at de rette myndigheder og parter orienteres, og at medarbejderen evt. kan søge erstatning.



Metode og inspiration

- På [Arbejdstilsynets hjemmeside](#) findes information om anmeldelse af arbejdsulykker, som kan være i form af en voldsom episode¹.
- På [Erstatningsnævnets hjemmeside](#) findes information om offererstatning og andre spørgsmål om erstatning som følge af vold².

1 Arbejdstilsynet 2020

2 Erstatningsnævnet 2020

89 At-vejledning om vold D.4.3-4

90 Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker til arbejdstilsynet mv. § 1 stk. 2.

Procedurer for registrering af arbejdsulykker

Ledelsen har pligt til at registrere og undersøge arbejdsulykker i form af voldsulykker^{91,92,93}, og nærved-episoder. Registreringer af de konkrete ulykker har bl.a. betydning for eventuelle sager om arbejdsskadeerstatning, men også for at undersøge den voldsomme episode og tilløbet hertil. Undersøgelsen sker for at finde årsagen og træffe foranstaltninger, der forebygger gentagelse⁹⁴.

En procedure for opsamling og anvendelse af viden om voldsomme episoder og nærved-episoder kan indeholde en beskrivelse af¹:

- Hvilke oplysninger organisationen registrerer.
- Hvilket redskab organisationen anvender til at registrere oplysningerne.
- Hvem der er ansvarlig for at registrere oplysningerne.
- Hvornår oplysningerne senest skal være registreret.
- Hvornår oplysningerne præsenteres for ledelsen.
- Hvordan og hvornår organisationen drøfter og anvender oplysningerne.

1 Socialstyrelsen 2017

Borgeren og en eventuel væрге har ret til at få oplyst, hvad der er registreret. En væрге kan handle på vegne af borgeren i de anliggender, der er omfattet af værgemålet, fx når borgeren er hæmmet eller ikke har forståelse for sit anliggende (hér forstået som den voldsomme episode) på grund af sin kognitive funktionsnedsættelse⁹⁵.

Registrering af en voldsom episode har til formål at sikre intern dokumentation af sagen. Registreringer har dog også til formål at gøre opmærksom på de konkrete voldsepisoder eller nærved-episoder på den enkelte arbejdsplads og at opspore mønstre. Jo mere præcist det kan indkredses, i hvilke situationer der forekommer udadreagerende adfærd og voldsomme episoder, desto bedre er arbejdspladsen rustet til at sætte målrettet ind og forebygge⁹⁶. Læs mere i kapitel 6 om læring.

91 At-vejledning om vold D.4.3-4

92 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og § 18, stk. 1 og 2, nr. 5

93 Bekendtgørelse om arbejdets udførelse § 22, nr. 3

94 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.

95 Bekendtgørelse af værgemålsloven § 5-7

96 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for Sundhedsstyrelsen 2020



LAE
RI
NG

6. Læring



6.1. Formål

Efter en voldsom episode er det vigtigt at evaluere og lære af episoden. Det gælder fx også situationer med magtanvendelse, som ikke har ført til vold eller trusler om vold, men som har været en voldsom oplevelse for borgeren og medarbejderen. Læring er vigtig for at hjælpe de involverede parter med at komme videre på en god måde. Læring understøtter samtidig, at både organisationen, ledere og medarbejdere lærer af voldsomme episoder for bedre at kunne forebygge og håndtere nye episoder; herunder for bedre at kunne tilrettelægge og udføre de konkrete forebyggende indsatser. Ligesom de vil være bedre rustet til at håndtere fremtidige voldsomme episoder og de eftervirkninger, disse kan have på kort og lang sigt for alle berørte. Læs mere i kapitel 4 om forebyggelse og kapitel 5 om håndtering.

Ledelsen skal sørge for, at medarbejderne får den nødvendige oplæring og instruktion i at udføre arbejdet på en farefri måde^{97,98,99}. I den forbindelse er det centralt, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer og kvalifikationer (dvs. uddannelse, viden, færdigheder og erfaring) til at kunne udføre arbejdet bedst muligt. Det indebærer bl.a., at der skabes et fagligt miljø i organisationen, der understøtter, at medarbejderne har kompetencerne til at arbejde på en hensigtsmæssig måde i forhold til den enkeltes behov og forudsætninger.

6.2. Anvendelse af viden om voldsomme episoder

Den læring, der skabes i organisationen, giver god viden, som kan omsættes i arbejdet med at skabe en tryk hverdag for både borgere og medarbejdere. Derfor er det vigtigt, at viden opsamles og anvendes til at evaluere og vurdere fremtidige indsatser.

ANBEFALING 7:

Organisationen anvender systematisk opsamlet viden om voldsomme episoder og nærvæde-episoder i den løbende vurdering af behov for indsatser.

97 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17

98 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 10

99 At-vejledning om vold D.4.3-3, afsnit 3.4.6 og 3.4.7.

Systematisk dokumentation

Arbejdsulykker i form af voldsomme episoder skal registreres^{100,101} jf. kap. 5 om håndtering. Organisationen kan vælge at supplere den obligatoriske registrering med en systematisk dokumentation for at danne yderligere grundlag for at lære og iværksætte forebyggende tiltag. Med systematisk dokumentation menes en løbende struktureret opsamling af viden om voldsomme episoder og nærved-episoder. Der stilles altså ikke krav om etablering af et egentligt register i denne forbindelse¹⁰².

Systematisk dokumentation af voldsomme episoder er en vigtig forudsætning for at identificere og analysere mønstre med henblik på at udvikle forbedringer i den forebyggende indsats samt følge med i, om de gennemførte ændringer fører til færre tilspidsede og voldsomme episoder. Her kan de årlige oversigter over ulykker mv., som arbejdsmiljøudvalget skal udarbejde, anvendes¹⁰³. Løbende læring skal dermed understøtte, at antallet af voldsomme episoder også nedbringes på længere sigt¹⁰⁴. Derfor er det vigtigt at følge op bl.a. for at identificere, om der er behov for at iværksætte og/eller justere indsatser og eventuelt hvor.

Organisationen kan ud over de obligatoriske registreringer derfor også beskrive og dokumentere følgende:

- Forekomst, herunder antallet af voldsepisoder og nærved-episoder, og hvilke former for episoder og nærved-episoder der forekommer.
- Omstændigheder, herunder hvor og hvornår episoden opstod, hvad der skete, før episoden udviklede sig voldsomt, og hvordan den voldsomme episode blev håndteret.

Arbejdspladsen kan med fordel anvende en metode til systematisk at afdække og dokumentere, i hvilke situationer de enkelte borgere udviser udadreagerende adfærd. Fx på en beboerkonference eller på et tværfagligt møde, hvor dokumentation af disse situationer giver mulighed for at finde mønstre i borgernes adfærd i bestemte situationer eller ved at være opmærksom på bestemte tidspunkter i løbet af arbejdsdagen. Det kan give bedre indsigt i de bagvedliggende årsager til borgerens reaktion og dermed give medarbejderne bedre muligheder for at tilpasse deres handlinger og mødet med borgeren på en mere hensigtsmæssig måde, jf. anbefaling 2.

I forbindelse med udadreagerende adfærd eller voldsomme episoder ved indlæggelse og udskrivelse fra hospital kan der med fordel skabes en mere systematisk opfølgning og læring på tværs af sektorerne med henblik på fremadrettet at skabe en tryggere overgang for borgeren og dermed også medvirke til at forebygge udadreagerende adfærd i begge sektorer.

100 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og § 18, stk. 1 og 2, nr. 5

101 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.

102 Socialstyrelsen 2017

103 Af bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed §17, stk. 2, nr. 7, fremgår det, at arbejdsmiljøudvalget en gang årligt skal udarbejde en oversigt over ulykker og sundhedsskader mv., som med fordel også kan indgå i opfølgningen.

104 Socialstyrelsen 2017

Den viden, som organisationen får ved at arbejde med en løbende og systematisk dokumentation af voldsomme episoder og nærvæd-episoder, spiller også en helt central rolle i den helhedsorienterede tilgang, som organisationen har til det forebyggende arbejde. Her kan viden være med til at identificere, hvor der er særlige udfordringer i forhold til fx indretning, manglende viden om demens, faglige kompetencer eller tilrettelæggelse af arbejdet på organisationsniveau.

6.3. Arbejdsgange for systematisk opfølgning og refleksion

Læring er vigtig i forhold til at blive klogere og hele tiden arbejde for at mindske risikoen for voldsomme episoder. Derfor er det vigtigt, at man i organisationen gør sig klart, hvordan man vil skabe læring, samt hvordan man vil anvende læring fremadrettet.

ANBEFALING 8:

Organisationen udarbejder procedurer og arbejdsgange, der sikrer systematisk opfølgning og refleksion efter voldsomme episoder og nærvæd-episoder.

Arbejdsgange for systematisk opfølgning og refleksion

For at organisationen udvikler sig og lærer af udadreagerende adfærd, voldsomme episoder og nærvæd-episoder i praksis, er det vigtigt, at der er rammer for systematisk at bringe læring og refleksion på dagsordenen. Det indebærer, at der skabes tid og rum til læring – herunder overlevering af viden, faglig vurdering af borgernes trivsel og drøftelse af konkrete hændelsesforløb¹⁰⁵. Det kan ske fx som et centralt element i beboer-konferencer, via faglige refleksioner eller supervision. Det centrale er, at systematikken og samarbejdet om læring understøttes af flere organisatoriske niveauer samtidigt.

Evaluerings

Ledelsen er forpligtet til i samarbejde med medarbejderne at sørge for, at der efter voldsepisoder¹⁰⁶ foretages en evaluering med henblik på at lære af den voldsomme episode samt vurdere, om der er grund til at justere de forebyggende indsatser^{107,108}. Er der tale om en alvorlig episode, er evaluering ofte først mulig, når de involverede har fået episoden lidt på afstand og ikke er fx chokerede eller i krise.

At foretage en evaluering med borgere med kognitive funktionsnedsættelser vil sjældent være muligt. I stedet kan der med fordel opsamles viden om, hvorledes der kan blive taget hånd om borgeren. Her kan inddrages tidligere indsamlet viden om borgeren,

¹⁰⁵ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for Sundhedsstyrelsen 2020

¹⁰⁶ At-vejledning om vold D.4.3-4

¹⁰⁷ Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og stk. 2, nr. 7 og §18, stk. 1 og stk. 2, nr. 5

¹⁰⁸ At-vejledning om vold D.4.3-4 og afsnit 3.4.3.

herunder hvordan borgeren beroliges, aktiviteter, borgeren trives/mistrives med, samt socialpædagogiske metoder, der virker. Det kan i denne sammenhæng også være relevant at inddrage de pårørende på vegne af borgeren.

Fast procedure

Organisationen kan med fordel lave en fast arbejdsgang samt anvende en fast procedure, så der altid sker en opfølgning og refleksion efter en voldsom episode¹⁰⁹. Det vil sikre en ensartet opfølgning, og at alle relevante aspekter berøres både fra et borger- og et medarbejderperspektiv.

Opfølgning og refleksion kan med fordel tage udgangspunkt i både den konkrete situation (forekomst og omstændigheder) samt i tidligere systematiske beskrivelser af borgerens samlede situation. Her vil borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til at mestre vanskelige situationer samt indsatser fremgå.

En procedure for systematisk opfølgning kan med fordel indeholde en beskrivelse af¹:

- Hvor hurtigt efter en voldsom episode refleksionen, analysen og læringen skal foregå.
- Hvem der har ansvaret for at sikre, at der på et møde sker refleksion, analyse og læring efter den konkrete voldsome episode.
- Hvilke medarbejdere eller medarbejderfunktioner der skal deltage i mødet.
- Hvilke faste dagsordenspunkter der er til mødet.
- Hvilke justeringer i metoder, tilgange, kompetencer, fysisk indretning m.m. der skal træffes beslutning om på mødet.
- Hvem der har ansvaret for at effektuere og formidle beslutningerne til hele medarbejdergruppen.
- Hvornår der skal følges op på, om tiltagene har givet den ønskede effekt.

1 Socialstyrelsen 2017

109 Uhrskov, T. og Naver, K., Socialstyrelsen 2017

Til refleksion, analyse og læring af den konkrete episode kan der tages afsæt i følgende spørgsmål¹:

- Hvad gik forud for episoden? Herunder: Hvordan vurderer I, at borgerens generelle trivsel har været i perioden op til episoden? Hvilke somatiske eller socialpsykologiske faktorer kan have medvirket til, at situationen udviklede sig? Hvad kan vi det næste stykke tid gøre for at øge borgerens trivsel?
- Hvad skete under selve episoden?
- Hvad gjorde vi, som hjalp borgeren?
- Hvad gjorde vi, som forværrede situationen?
- Hvad ville have hjulpet os i situationen? Hvad ville have hjulpet borgeren i situationen? Hvad kan vi gøre sammen for at forebygge, at episoden gentager sig i fremtiden?
- Hvilken vigtig viden om borgeren kan vi tage med os som læring ud fra denne situation?
- Hvad skal dokumenteres herfra?
- Hvad skal undersøges nærmere?

1 Socialstyrelsen 2017

Besvarelsen af disse spørgsmål kan også bidrage til at blive klogere på, hvordan man forebygger lignende episoder i fremtiden. Ændrer borgeren adfærd ved fx smerter eller infektioner, er det vigtigt at forebygge disse tilstande i samråd med praktiserende læge eller andre relevante fagpersoner. Det kan også være hensigtsmæssigt at fokusere på episoder, som borgeren og medarbejderne har håndteret godt, før der sættes fokus på en episode med uhensigtsmæssig håndtering.

Diskussioner på et plejefagligt niveau

Det er vigtigt at løfte disse diskussioner op på et plejefagligt niveau, som samtidig skaber psykologisk sikkerhed for medarbejderne og bidrager til, at organisationen kan forbedre forebyggelsen. Hvis medarbejderne oplever, at skylden lægges hos dem, er der risiko for, at medarbejderne holder sig tilbage med at fortælle om de voldsomme episoder, de har oplevet. Det kan potentielt føre til, at de selv og andre bliver udsat for udadreagerende adfærd, som muligvis

ville kunne forhindres, og at der ikke bliver handlet på borgerens mistrivsel. Dette gælder alle medarbejdere, men der bør i særlig grad være fokus på elever, nyansatte eller unge medarbejdere, som kan være i en særlig sårbar situation pga. fx manglende viden eller erfaringer på området.

Magtanvendelse

Hvis en voldsom episode har resulteret i magtanvendelse, er det også væsentligt at lave en analyse af situationen og efterfølgende en handleplan. Formålet med analysen er, at ledelse og medarbejdere opnår refleksion og læring med henblik på fremadrettet at forebygge magtanvendelse. Registrering af magtanvendelse kan bidrage til dette og være med til at synliggøre, hvornår magtanvendelse finder sted og eventuelle mønstre. Refleksion over forholdene før, under og efter magtanvendelsen kan fx ske på et personalemøde eller en beboerkonference.

Jævnlig faglig refleksion og supervision

Jævnlig faglige refleksioner (som fx beboerkonferencer og læringsmøder) og supervision på tværs af organisationen, herunder på tværs af vagtlag, kan bidrage til at kvalificere den lokale, faglige praksis og den forebyggende indsats.

Medarbejdergruppen kan med fordel jævnligt deltage i faglige refleksioner og/eller supervision over den lokale, faglige praksis i forhold til at forebygge voldsomme episoder. Det kan give medarbejderne mulighed for at sætte ord på og lære af deres daglige erfaringer med henblik på løbende at forbedre den faglige praksis og de trivselsfremmende og forebyggende indsatser. Samtidig kan det hjælpe medarbejderne i konkrete situationer, hvor omsorgsopgaven for borgeren er fagligt vanskelig, og dermed forebygge situationer, som kan udvikle sig til udadreagerende adfærd hos borgeren eller en voldsom episode. Supervision kan med fordel varetages af en person, som kender organisationen godt.

For at sikre udbytte og kontinuitet i de faglige refleksioner kan disse forløb med fordel planlægges med faste intervaller og i faste mødefora. Faste intervaller giver mulighed for at opdage borgere, som mistrives, hvilket er et centralt element i forhold til at forebygge voldsomme episoder. Hvis man derimod kun holder møder ad hoc (fx efter at der er sket en voldsom episode) er det sværere i tide at identificere borgere, som ikke trives.

Ledelse og medarbejdere skal anvende de obligatorisk registrerede oplysninger om voldsepisoder¹¹⁰ i deres faglige refleksioner^{111,112,113}. Der kan med fordel inddrages øvrig viden fra deres supplerende dokumentation mhp. at reflektere over, hvilke faktorer der har en positiv og negativ virkning på episodernes forekomst. Oplysninger om magtanvendelser og fx socialpædagogiske handleplaner er ligeledes relevante i den forbindelse. Samtidig kan der løbende arbejdes med at skabe fælles faglig forståelse for de metoder og redskaber, som organisationen vælger at implementere, samt fælles forståelse for organisationens tilgang til at fremme trivsel og forebyggelse, jf. anbefaling 1.

Ledelsen skal anvende viden fra de faglige refleksioner i beslutninger om tilpasninger og ændringer i indhold og tilrettelæggelse af den forebyggende indsats i organisationen. Ledelsen skal løbende følge op på implementeringen og virkningen af disse tilpasninger og ændringer i samarbejde med MED-udvalget og den lokale arbejdsmiljøorganisation^{114,115,116}.

110 At-vejledning om vold D.4.3-4

111 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a

112 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og § 18, stk. 1 og 2, nr. 5

113 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.

114 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 15a

115 Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed, § 17, stk. 1 og 2, nr. 7 og § 18, stk. 1 og 2, nr. 5

116 At-vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.3.



Metode og inspiration

- Beboerkonferencen som metode beskrives i Demenshåndbogen '[Beboerkonferencen i praksis](#)'¹. På en beboerkonference reflekterer man sammen over borgeren med udgangspunkt i medarbejdernes fortællinger om borgeren for sammen at finde frem

til nye faglige indsatser for borgeren. I håndbogen beskrives det nærmere, hvad en beboerkonference indebærer, og hvordan metoden implementeres i hverdagen.

1 Sundhedsstyrelsen 2020a

6.4. Medarbejdernes viden og kompetencer

I relation til arbejdet med at forebygge, håndtere og fremme læring af voldsomme episoder er det relevant at følge op på, om der blandt medarbejderne er den rette viden og relevante kompetencer til stede.

ANBEFALING 9:

Organisationen vurderer løbende medarbejdernes viden og kompetencer til at skabe trivsel og forebygge voldsomme episoder og iværksætter ved behov relevante indsatser, der sikrer, at viden og kompetencer er til stede.

Medarbejdernes vidensgrundlag

Ledelsen skal løbende sikre, at medarbejderne har de nødvendige faglige kvalifikationer og kompetencer til at udføre deres arbejde på en tryk måde^{117,118,119}. Ledelsen kan i dette arbejde have fokus på, hvordan medarbejderne kan medvirke til at sikre en målrettet, trivselsfremmende og forebyggende indsats i forhold til borgerne. I den forbindelse skal alle relevante medarbejdere løbende modtage nødvendig og tilstrækkelig efteruddannelse og opkvalificering^{120,121}.

117 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17.

118 At-vejledning om vold D.4.3-3, afsnit 3.4.6.

119 Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, § 18

120 Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø § 17 stk. 1 og 2

121 Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 10

Ledelsen kan afdække, om der i medarbejdergruppen er tilstrækkelig viden om og erfaring med følgende:

- Den aktuelle borgergruppe og -sammensætning.
- Demens – herunder funktionstab, behov og adfærd ved demenssygdomme samt afdækning af disse, fx i relation til fysiske sygdomme og i relation til andre psykiske lidelser.
- Personcentreret omsorg, og hvordan det konkret anvendes i relationen til borgerne i hverdagen.
- Relevante kommunikationsmetoder og -strategier i forhold til organisationens borgere.
- Kompetencer til at kunne skabe relationer med den enkelte borger, så medarbejderne møder borgeren med nærvær, empati og anerkendelse og er i stand til at vurdere borgerens behov, forudsætninger og ressourcer.
- Viden og metoder til at skabe et godt samarbejde med pårørende.
- Metoder, tilgange og redskaber til at forebygge voldsomme episoder, herunder metoder og redskaber til at fremme trivsel, mestring og ro hos borgeren og til at foretage vurderinger af borgerens trivsel.
- Metoder, tilgange og redskaber til at håndtere voldsomme episoder, herunder ikke-konfronterende tilgange.
- Metoder til at skabe fælles systematisk læring samt læringsprocesser før, under og efter voldsomme episoder samt supervision.
- Gældende regler på området herunder magtanvendelsesreglerne.

På baggrund af afdækningen kan ledelsen udarbejde en plan for, hvordan medarbejderne løbende opnår de nødvendige kompetencer og kvalifikationer gennem fx praksisnær læring, uddannelsestiltag, temadage eller lignende, og løbende følge op på, om planens indsatser og mål nås. Her kan der med fordel tænkes i, hvordan arbejdet med systematisk at forebygge, håndtere og lære kan forankres i eksisterende arbejdsgange, procedurer og samarbejdsfora. Fx hvordan viden kan komme i spil i beboerkonferencer, ved systematisk opfølgning efter en magtanvendelsessag, ved supervision, ved indflytningssamler osv.

Unge og nyansatte

Nyansatte medarbejdere og andre medarbejdere med begrænset erfaring i arbejdet med borgerne, fx unge, vikarer, elever, studerende og praktikanter, har et særligt behov for oplæring og instruktion i voldsforebyggelse¹²². Derfor kræver det en anden opmærksomhed, end når man løbende vurderer mere erfarne medarbejders viden, kompetencer og kvalifikationer.

122 At- vejledning om vold D.4.3-4, afsnit 3.4.6.



Unge og nyansatte

PWC's afdækning peger på, at unge og nyansatte selv oplever at have behov for¹:

- Tidligere og mere systematisk viden om borgerne, herunder deres personlighed, vaner og rutiner, inden de står alene med borgeren.
- Viden om demens, og hvordan sygdommen kan påvirke borgernes adfærd.
- Konkrete pædagogiske redskaber og tilgange, fx konkrete formuleringer, som understøtter nærværet i mødet med borgeren, så borgeren føler sig tryk.
- Støtte og sparring i forbindelse med voldsomme episoder, herunder en støttende kultur i medarbejdergruppen, så det er i orden at fortælle, at man er usikker eller har oplevet noget ubehageligt i forhold til en borger, der har vist udadreagerende adfærd.
- Konkrete teknikker til at placere sig korrekt i rummet, aflæse borgerens kropssprog og til at håndtere sine egne reaktioner på en potentielt konfliktfyldt situation.

1 PWC for Sundhedsstyrelsen 2020

Det er vigtigt, at nye medarbejdere føler sig godt klædt på og har mulighed for sparring, imens de er i gang med at samle praksiserfaringer og opbygge deres kompetencer. Kollegial støtte, sparring og tværfagligt samarbejde kan derfor være virksomme tiltag, der kan understøtte nye medarbejdere i at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd og voldsomme episode¹²³.

Sparring kan foregå på mange måder. Det afgørende er, at der er en kultur med psykologisk sikkerhed, hvor medarbejdere drøfter episoder med udadreagerende adfærd i fællesskab, og hvor ledelsen bakker op. Det kan ledelsen gøre ved

fx selv at facilitere drøftelserne eller på anden måde vise, at drøftelserne er en ledelsesmæssig prioritet, samt skabe rammerne for, at det kan lade sig gøre. Det kan ske som uformel sparring, hvor medarbejdere i personalegruppen drøfter, hvordan borgere, der har udvist udadreagerende adfærd, kan mødes bedst muligt. Det kan drøftes enten på tomandshånd, i kanten af et møde, eller når medarbejderne ellers er samlet, fx på faste ugentlige møder. Her har det også stor betydning, at medarbejdergruppen sammensættes bredt, så unge og nyansatte har mulighed for at sparre med mere erfarne medarbejdere.

123 PWC for Sundhedsstyrelsen 2020

Organisationen kan desuden konkret iværksætte:

- Introduktionsforløb for nyansatte, praktikanter og vikarer med mål for, hvad det er vigtigt for disse medarbejdere at vide og kunne efter et endt introduktionsforløb.
- Etablere forskellige former for praksisnær læring som fx sidemandsoplæring og mentorordninger¹
- Målrettede kurser med fokus på fx særlige faglige emner og metoder og med adgang til efterfølgende løbende faglig sparring.
- Det er ligeledes relevant at indtænke målgruppen i de øvrige kompetenceudviklings- og læringsaktiviteter i organisationen.

1 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2017



Metode og inspiration

- Demenshåndbogen '[Faglig ledelse i praksis](#)'¹ giver nogle bud på, hvordan man som leder kan gå forrest og skabe læring i organisationen.
- [Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation \(VISO\)](#) leverer rådgivning på det sociale område og på specialundervisningsområdet²
- Praksisnær læring kan være en relevant metode til kompetenceudvikling, og Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold har arbejdet med netop den tilgang i flere kommuner. Få inspiration til et praksisnært læringsforløb i '[Demensrejseholdets teori og metoder](#)'³
- Find anvendelsesorienteret viden og inspiration til at igangsætte kompetenceløftforløb i Sundhedsstyrelsens case-samling '[Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet](#)'⁴
- Som led i udmøntningen af Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen⁵ udarbejder Sundhedsstyrelsen undervisningsmateriale særligt målrettet unge/nyansatte.

1 Sundhedsstyrelsen 2019d

2 Socialstyrelsen 2020b

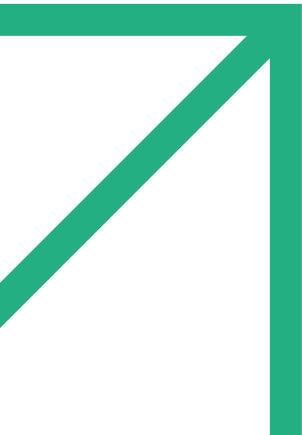
3 Sundhedsstyrelsen 2019i

4 Sundhedsstyrelsen 2020b

5 Sundhedsstyrelsen 2019c



IND
SAT
SER



7. Øvrige indsatser

Anbefalinger og inspiration kan ikke stå alene, hvis der skal ske en forandring i praksis for både borgere og medarbejdere. Derfor er der i regi af Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen¹²⁴ afsat midler til at igangsætte andre indsatser, som samlet set skal være med til at øge viden på området, understøtte implementering af anbefalingerne i praksis og skabe læring for ledere og medarbejdere. Læs mere om igangsatte indsatser på næste side.

• Kort udgave af anbefalingerne

Der er udarbejdet en kort udgave af denne publikation, som let kan anvendes i hverdagen. Den korte udgave indeholder alle anbefalinger samt de vigtigste pointer om de indsatser, som understøtter de enkelte anbefalinger.

• Film

Der er produceret en film, hvor ledere og medarbejdere fra praksis fortæller om deres oplevelser med voldsomme episoder, og hvordan de arbejder med at forebygge udadreagerende adfærd i dagligdagen. Filmen kan bruges til at åbne en dialog om emnet og som udgangspunkt for en drøftelse af anbefalingerne i den enkelte organisation. Ligeledes er der udarbejdet en film, som fagligt rammesætter området ved at give grundlæggende viden om voldsomme episoder og dobbeltperspektivet samt inspiration til forskellige faglige metoder og redskaber.

• AMU

Der udbydes en AMU-uddannelse, som skal give deltagerne kompetencer til at forebygge og håndtere ændret adfærd hos borgere med demens gennem tilegnelse af relevant, faglig viden og praksisnære metoder inden for både demensområdet, det socialfaglige område og arbejdsmiljøområdet. Uddannelsen tager udgangspunkt i en personcentreret tilgang, demensfaglig forståelse og en række metoder inden for området.

• Diplommodul

Med udgangspunkt i anbefalingerne udvikles et diplommodul, hvor deltagerne gennem praksisnær undervisning kan opnå viden og kompetencer til at arbejde med trivsel og tryghed for både borgere og medarbejdere. Diplommodulet udvikles af Professionshøjskolen UCN og vil blive udbudt flere steder i landet i løbet af 2021 og 2022.

• Undervisningsmateriale til unge og nyansatte

Der vil blive udarbejdet undervisningsmateriale særligt målrettet unge og nyansatte. Materialet skal give inputs til, hvordan målgruppen kan blive bedre klædt på til at møde borgerne og forebygge udadreagerende adfærd, da de er særligt udsatte i den forbindelse.

• Regionale netværk

Der oprettes regionale netværk, der kan understøtte nøglemedarbejdere i at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd og voldsomme episoder i ældreplejen. Gennem netværket kan deltagerne øge kendskabet til anbefalingerne og blive inspireret til, hvordan de kan omsættes i praksis gennem videndeling, oplæg og erfaringsudveksling.

• Implementerings- og læringsforløb

Fra 2021 vil Sundhedsstyrelsen udbyde implementerings- og læringsforløb målrettet ledere, medarbejdere, tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter, demenskoordinatorer mv. i kommunerne.

Forløbene skal understøtte kommunernes arbejde med at omsætte anbefalingerne i praksis gennem viden og anvendelse af metoder i hverdagen.

• E-læringsmodul

Nationalt Videnscenter for Demens har udgivet et nyt E-læringsmodul, som har til formål at øge medarbejdernes viden om borgere med adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens og metoder til at forebygge dette. Modulet kan med fordel gennemføres i forlængelse af 'ABC demens'.

• Revideret beboerkonference

Beboerkonferencen som metode er blevet revideret og beskrevet i demenshåndbogen 'Beboerkonferencen i praksis'¹²⁵. Den præsenterer metoden til at afvikle beboerkonferencer, og den er udarbejdet på baggrund af erfaringer med brug af metoden. I 2021-2022 skal metoden afprøves i en række projektkommuner, og på den baggrund skal der udarbejdes en evaluering af gevinster og omkostninger ved brug af metoden.

¹²⁵ Sundhedsstyrelsen 2020a

8. Referencer

8.1. Litteratur

Arbejdstilsynet 2020

www.at.dk, Sådan anmelder du en arbejdsulykke

Branche Fællesskab Arbejdsmiljø 2020

www.arbejdsmiljoweb.dk, Social Kapital: Samarbejde og relationer på arbejdspladsen

Christensen, B.B., Videnscenter for Arbejdsmiljø 2016

Lys og musik dæmper gemytterne

Danske Fysioterapeuter 2019

Fysioterapi til mennesker med demens

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2017

Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner – hvad virker?

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for Sundhedsstyrelsen 2020

Afdækning af eksisterende viden, metoder og praksis ift. at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen i et arbejdsmiljø perspektiv

Donovan, C. og Dupuis, M. Geriatric Nursing, vol. 21, no. 1, s. 30-33, 2000

Specialized care unit: family and staff perceptions of significant elements

Durewall Instituttet 2020

www.durewall.dk, Nænsom Nødværge

Edmonson 1999

Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams

Elvén B., Agger C. og Ljungmann, I.

Adfærdsproblemer i ældreplejen, 2015

Erstatningsnævnet 2020

www.erstatningsnaevnet.dk

Forbes D, Creamer M, Phelps A, Bryant R, McFarlane A, Devilly GJ, Matthews L, Raphael B, Doran C, Merlin T, Newton S. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2007;41(8):637-648. 2007

Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder

Frandsen, A.K. m.fl. 2009

Helende arkitektur

Henriksen, N., Møller, K. og Knudstrup, M., Servicestyrelsen 2007

Trivsel og Boligform

KL og Forhandlingsfællesskabet 2015

Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne

KL og Forhandlingsfællesskabet 2018a

www.vpt.dk, LA2

KL og Forhandlingsfællesskabet 2018b

www.vpt.dk, Metoder Mod Vold

Nationalt Videnscenter for Demens 2017

Demens og observation af fysiske symptomer

Nationalt Videnscenter for Demens 2020

www.videnscenterfordemens.dk, Rating af neuropsykiatriske symptomer ved demens

PWC for Sundhedsstyrelsen 2020

Unge og nyansatte samt pårørendes oplevelser og behov i forbindelse med udadreagerende adfærd i ældreplejen

Sigbrand, L., Bredmose, A., Jensen, P.H., Kirkeby, I.M., Lygum, V.L. og Mathiasen, N., Statens Byggeforskningsinstitut 2019

SBI-anvisning 263: Plejeboliger for personer med demens - detaljer og eksempler

Socialstyrelsen 2017

Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt for boformer for hjemløse

Socialstyrelsen 2019

Socialstyrelsen.dk, Undervisning i regler om brug af magt i praksis

Socialstyrelsen 2020a

Regler om brug af magt over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne

Socialstyrelsen 2020b

www.socialstyrelsen.dk, VISO

Socialt udviklingscenter SUS 2018a

www.voldsomudtryksform.dk, Trafiklysmedoden

Socialt udviklingscenter SUS 2018b

www.voldsomudtryksform.dk, LA2

Socialt udviklingscenter SUS 2018c

www.voldsomudtryksform.dk, Low Arousal

Sundhedsstyrelsen 2019a

National Klinisk Retningslinje: Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens

Sundhedsstyrelsen 2019b

Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis

Sundhedsstyrelsen 2019c

Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen

Sundhedsstyrelsen 2019d

Faglig ledelse i praksis

Sundhedsstyrelsen 2019e

Personcentreret omsorg i praksis

Sundhedsstyrelsen 2019f

BPSD-modellen. Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer

Sundhedsstyrelsen 2019g

Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet

Sundhedsstyrelsen 2019h

www.sst.dk, Træningsguide for mennesker med demens

Sundhedsstyrelsen 2019i

Demensrejseholdet teori og metoder – Gode råd til dig, der skal implementere

Sundhedsstyrelsen 2019j

Refleksionskort – Modeller fra Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold

Sundhedsstyrelsen 2020a

Beboerkonferencen i praksis

Sundhedsstyrelsen 2020b

Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet – Erfaringer og inspiration fra 10 projekter

Sundhedsstyrelsen 2020c

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens

Uhrskov, T. og Naver, K., Socialstyrelsen 2017

LA2 – Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud

Zingmark, K., Sandman, P. O., og Norberg, A. Journal of Advanced Nursing, vol. 38, no. 1, s. 50, 2002

Promoting a good life among people with Alzheimer's disease

8.2. Lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger

At-vejledning om vold D.4.3-4

Arbejdstilsynet 2020

At-vejledning om oplæring, instruktion og tilsyn 1.7.1-2 - 1.

Arbejdstilsynet 2019

Bekendtgørelse af lov om social service (Serviceloven)

LBK nr 798 af 07/08/2019, Social- og Indenrigsministeriet

Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø (Arbejdsmiljøloven)

LBK nr 674 af 25/05/2020, Beskæftigelsesministeriet

Bekendtgørelse af sundhedsloven (Sundhedsloven)

LBK nr. 903 af 26/08/2019, Sundheds- og Ældreministeriet

Bekendtgørelse af værgemålsloven (Værgemålsloven)

LBK nr. 1015 af 20/08/2007, Justitsministeriet

Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker til arbejdstilsynet m.v.

Beskæftigelsesministeriet 2010 (med senere ændringer)

Bekendtgørelse om arbejdets udførelse

Beskæftigelsesministeriet 2020

Bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid

Beskæftigelsesministeriet 2020

Bekendtgørelse om information om samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

BEK nr. 359 af 04/04/2019, Sundheds- og Ældreministeriet

Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed

Beskæftigelsesministeriet 2010 (med senere ændringer)

Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø

Beskæftigelsesministeriet 2020

Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

LOV nr 655 af 08/06/2017, Sundheds- og Ældreministeriet

9. Bilag

9.1. Bilag 1 Kommissorium for arbejdsgruppen

Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. udvikling af anbefalinger, inspiration og implementerings- og læringsforløb med henblik på at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd på ældreområdet

Som led i udmøntning af Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen har Sundhedsstyrelsen til opgave at udarbejde en række anbefalinger og inspiration med henblik på at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen samt udvikle praksisnære implementerings- og læringsforløb målrettet hjemmeplejen, plejehjem og midlertidige tilbud på ældreområdet. Rammerne for arbejdet er, at anbefalingerne ikke pålægger kommunerne nye opgaver, men giver inspiration til kommuner og andre aktører, der ønsker at arbejde mere struktureret med at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen.

Sundhedsstyrelsen nedsætter hermed en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelse af anbefalinger og inspiration samt udvikling af implementerings- og læringsforløb under indsatsområde 1. Dette kommissorium beskriver arbejdsgruppens rolle, opgaver samt møder i perioden.

Baggrund

Med aftale om finansloven for 2019 er der afsat 15 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til en samlet handlingsplan, som skal sikre en mere målrettet og sammenhængende indsats med henblik på at reducere udadreagerende adfærd i ældreplejen med særligt fokus på borgere med demens. Handlingsplanen skal understøtte øget tryghed og trivsel for borgere med udadreagerende adfærd og for medarbejdere – herunder medvirke til, at færre medarbejdere i ældreplejen bliver udsat for vold eller trusler om vold¹²⁶.

Sundhedsstyrelsen udgav i april 2019 en fireårig handlingsplan med fire indsatsområder og en række initiativer, som tilsammen skal sætte retning for en samlet og styrket indsats på området til gavn for både borgere, pårørende og medarbejdere. Indsatsområderne i handlingsplanen er:

1. Anbefalinger og inspiration til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen.
2. Kompetenceudvikling i forhold til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen.
3. Inspiration til at organisere plejen i forhold til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen.
4. Tilpasse indretning og fysiske omgivelser i forhold til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen.

Over de næste fire år har Sundhedsstyrelsen fået det overordnede ansvar for at udmønte handlingsplanens initiativer. I vedhæftede bilag kan du læse mere om *Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen*.

Formål

Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen (herefter: faglige anbefalinger) har til formål at skabe rammerne for en mere målrettet og sammenhængende indsats baseret på et fælles fagligt ståsted for medarbejdere og ledere på ældreområdet.

De faglige anbefalinger skal give relevant viden og praksisnær inspiration til, hvordan ledere og medarbejdere i samarbejde kan

¹²⁶ Data fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø på døgninstitutionsområdet: I 2018 var 29 % udsat for vold og 33,5 % udsat for trusler om vold. FOA's medlemsundersøgelse: I 2018 var 45 % af medarbejderne på plejehjem udsat for vold mindst en gang om måneden.

forebygge, håndtere og følge op på episoder, som er voldsomme i forhold til borgere med en udadreagerende adfærd. De faglige anbefalinger skal basere sig på relevant viden og virksomme metoder inden for ældreområdet, det socialfaglige område og på arbejdsmiljøområdet og med afsæt i relevant lovgivning på begge områder (arbejdsmiljøloven, magtansvendelseslovgivningen mv.). De faglige anbefalinger skal samtidig skabe et solidt fagligt fundament for de øvrige indsatsområder i handlingsplanen.

Med afsæt i de faglige anbefalinger skal der udvikles implementerings- og læringsforløb, som fra medio 2020 til 2022 skal tilbydes til ca. mellem 60-70 hjemmeplejeenheder, plejehjem og midlertidige tilbud på ældreområdet. Formålet med forløbene er at understøtte medarbejdere og ledere på ældreområdet i at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder ved udadreagerende adfærd ved at omsætte de faglige anbefalinger i praksis. Der lægges særligt vægt på at styrke det forebyggende arbejde, skabe læring i praksis ved opfølgning på voldsomme episoder og forebyggende indsatser vedrørende udadreagerende adfærd. De faglige anbefalinger vil rette sig mod at skabe værdi for både borgere, medarbejdere og de pårørende. Forløbene gennemføres med afsæt i de udfordringer og behov, som den enkelte enhed har i forhold til at arbejde med at forebygge, håndtere og følge op på udadreagerende adfærd, voldsomme episoder, vold og trusler om vold. De forankres fra starten inden for de eksisterende strukturer på arbejdspladsen, som fx MED-udvalget eller den lokale arbejdsmiljøorganisation, med henblik på at skabe størst mulig implementeringskraft under forløbet og ejerskab, efter at forløbet er afsluttet.

Vidensgrundlag

I forbindelse med udarbejdelse af anbefalinger og inspiration samt udvikling af implementerings- og læringsforløb udarbejdes to afdækninger som grundlag for det videre arbejde:

- Afdækning af virksomme metoder og best practice i forhold til forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder inden for både demensområdet, arbejdsmiljøområdet og det socialfaglige område.
- Behovsafdækning af pårørendes oplevelser af at være nærtstående til en borger med udadreagerende adfærd samt behovsafdækning af unge og nyansatte i ældreplejen, som er særligt udsatte for vold og trusler om vold.

Derudover inddrages fx også 'Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud og botilbud for hjemløse' samt hertil knyttede indsatsforløb (Socialstyrelsen), erfaringer fra voldsforebyggelsespakkerne (senest udbudt under Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering) samt erfaringer fra demensrejseholdet (Sundhedsstyrelsen).

Arbejdsgruppens opgaver

Der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal bidrage til udarbejdelsen af anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen og i forlængelse heraf bidrage til udviklingen af implementerings- og læringsforløb i hjemmeplejen, på plejehjem og midlertidige tilbud på ældreområdet. Arbejdsgruppen sammensættes af forskere, fagspecialister og praktikere inden for ældre-, demens-, social- og arbejdsmiljøområdet.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- At bidrage med relevant faglig viden og (praksis) erfaringer i arbejdet med at udvikle anbefalinger og forløb på både arbejdsmiljøområdet, ældre- og demensområdet samt det sociale område mv.
- At bidrage med inputs og kommentarer til og perspektiver på udkast til anbefalinger og forløb med henblik på løbende at sikre høj faglig kvalitet i arbejdet.
- Løbende at sikre sammenhæng mellem anbefalinger og forløb med henblik på at skabe faglig synergi og sammenhæng mellem de to initiativer samt implementeringskraft i praksis.
- At deltage i arbejdsgruppemøder og evt. forberedende arbejde forud for møderne.

Arbejdsgruppen er med til at pege på relevante metoder og viden og erfaringer, der kan ligge til grund for de faglige anbefalinger. Det er dog Sundhedsstyrelsen, der endeligt beslutter og udarbejder det endelige indhold i anbefalingerne på baggrund af arbejdsgruppens arbejde.

Der er endvidere nedsat en følgegruppe for den samlede handlingsplan, som ligeledes vil bidrage med inputs til arbejdsgruppens arbejde.

Arbejdsgruppens sammensætning og organisering

- Sundhedsstyrelsen (formandskab).
- Arbejdstilsynet: 1 repræsentant.
- Demensrejseholdet: 1 repræsentant.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: 1 repræsentant.
- KL: 1 repræsentant.
- Kommune: KL bedes udpege 1 leder fra

enten plejehjem eller hjemmepleje og 1 repræsentant med indsigt i arbejdsmiljø fra enten plejehjem eller hjemmepleje.

- Socialstyrelsen: 1 repræsentant.
- Socialt Udviklingscenter, SUS: 1 repræsentant.
- VISO-leverandør på demensområdet: 1 repræsentant.

Yderligere repræsentanter kan blive inddraget ved behov.

Organisering af arbejdet

Sundhedsstyrelsen varetager mødeledelsen og sekretariatsfunktionen for arbejdsgruppen, herunder indkalder til møder, udarbejder mødedagsordener og udsender møde-referater. Dagsorden sendes senest en uge før mødet. Referatet sendes til kommentering senest to uger efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og skriftlige godkendelse senest en uge efter modtagelse.

Der gives ikke honorar for deltagelse i arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen dækker transportudgifter til møderne efter gældende regler ved indberetning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Tidsplan og møder

Anbefalinger og inspiration med henblik på at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd forventes færdig 1. juni 2020. Udvikling af implementering- og læringsforløb forventes færdig medio 2020.

Der afholdes fem møder i arbejdsgruppen i perioden fra november 2019 til maj 2020, hvor arbejdet forventes afsluttet. To af møderne afholdes som en workshop. I de to workshops vil andre aktører ud over arbejdsgruppen evt. blive inddraget efter behov.

Møder og forventet indhold

MØDE	DATO	TID	FORMÅL MED MØDET (VEJLEDENDE)
Første møde	25. november 2019	kl. 10-14	At sætte rammen for arbejdsgruppens arbejde samt at drøfte indledende ideer til implementerings- og læringsforløb
Andet møde	8. januar 2020	kl. 10-14	At videreudvikle implementerings- og læringsforløb mv.
Tredje møde (Workshop)	26. februar 2020	kl. 10-16	At videreudvikle implementerings- og læringsforløb samt at drøfte og arbejde med indholdet af kommende anbefalinger og inspiration
Fjerde møde (Workshop)	1. april 2020	kl. 10-16	At arbejde med at udvikle anbefalinger og inspiration
Femte møde	12. maj 2020	kl. 10-14	At arbejde med anbefalinger og inspiration samt at komme med sidste input til implementerings- og læringsforløbene

Derudover kan der evt. afholdes møder efter behov. Der kan være møder eller dele af møder, hvor det ikke er relevant, at alle arbejdsgruppens medlemmer deltager, hvilket drøftes med arbejdsgruppen forud for hvert møde.

Indsatsområder og initiativer i handlingsplanen

Sundhedsstyrelsen står for udmøntningen af de 10 nedenstående initiativer. *Handlingsplan til at håndtere og forebygge udadreagerende adfærd i ældreplejen* er vedlagt som bilag.

9.2. Bilag 2 Medlemmer af arbejdsgruppen

- Sundhedsstyrelsen: Sara Louise Friis Rose, sektionsleder
- Arbejdstilsynet: Carl Suwalski, psykolog
- Demensrejseholdet: Iben Ljungmann, psykolog, partner i Inpraxis
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Birgit Aust, seniorforsker
- Kommunernes Landsforening: Frederikke Leo Fleischer, konsulent
- Helsingør Kommune: Joan Nielsen, demenskoordinator
- Helsingør Kommune: Nanna Willerslev, plejehjemsleder, Plejehjemmet Grønnehaven
- Socialstyrelsen: Dorte From, faglig konsulent
- Socialt Udviklingscenter: Birgitte Bækgaard Brasch, chefkonsulent
- VISO-leverandør: Sigrid Ganer, psykologfaglig leder og specialist, Kærhuset, Lemvig Kommune

9.3. Bilag 3 Inspiration til relevante metoder

- Tavlemøder: <https://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2017/03/inspirationskatalogomtavlerogtavlemoeder.pdf>
- Handleplan: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2018/08/kortog-godt-handleplan.pdf>
- Fysiske rammer: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2018/08/vsu-kortog-godt-fysiske-rammer.pdf>
- Nye på arbejdspladsen: https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2020/02/Kort-og-Godt_Nye_paa_arbejdspladsen.pdf
- Kollegial psykisk førstehjælp: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2019/06/Kort-og-Godt-kollegial-psykisk-førstehjælp.pdf>
- Registreringsskema: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2018/08/VSU-KortGodt-Registreringsskema.pdf>
- Forebyggelsesplan (eller en tryghedsplan): <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2018/08/tryghed.pdf>
- Kriseplan: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2018/08/kortoggodt-krisepan.pdf>
- Defusing og debriefing: <https://voldsomudtryksform.dk/wp-content/uploads/2019/08/Kort-Godt-Defusing-og-debriefing.pdf>

- Beredskabsplan: <https://vpt.dk/1-beredskabsplan-introduktion>
- Voldsforebyggelse i samarbejde med borgeren: <https://www.sus.dk/produkt/udgivelse/voldsforebyggelse-i-samarbejde-med-borgeren/>
- Risiko, tryghed og trivsel – Forebyggelse af vold med brug af redskaber til vurdering: https://www.sus.dk/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2019/09/sus-risiko-tryghed-og-trivsel-endelig-020919.pdf
- Arbejdsvold, trusler og chikane i fritiden – guide til forebyggelse og håndtering (pjece): https://www.sus.dk/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2019/09/arbejdsvold.pdf
- Læring forebygger voldsomme episoder: https://www.sus.dk/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2019/04/laering-forebygger-voldsomme-epsioder-final-270319.pdf
- Tryghed for borgere og ansatte: https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2017/01/tryghed_-borgere_ansatte_final_enkeltsider.pdf
- SPARK-forløb med støtte og sparring om psykisk arbejdsmiljø: <https://vpt.dk/spark>
- Guide til retningslinjer m.h.p at forebygge (og være parat, hvis ulykken alligevel sker): https://www.etsundtarbejdsliv.dk/trusler_vold/seks-guider-om-trusler-og-vold

