

# Vold på botilbud og forsorgshjem

*- Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*



**Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder**

©DEFACTUM, Region Midtjylland

Marts 2016

Redaktion/forfattere:

Kirsten Overgaard

E-mail: [Kirsten.overgaard@stab.rm.dk](mailto:Kirsten.overgaard@stab.rm.dk)

Anette Stamer Ørsted

E-mail: [Anette.oersted@stab.rm.dk](mailto:Anette.oersted@stab.rm.dk)

Aarhus: Region Midtjylland, DEFACTUM.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

# Indholdsfortegnelse

<b>KAPITEL 1: INDLEDNING .....</b>	<b>1</b>
Baggrund for undersøgelsen .....	1
Formål med undersøgelsen .....	1
Definition af vold .....	2
Casebaseret auditmetode.....	2
Undersøgelsens analyseramme .....	2
Læsevejledning.....	3
<b>KAPITEL 2: SAMMENFATNING AF UNDERSØGELSENS RESULTATER .....</b>	<b>4</b>
Formål .....	4
Borgernes forudsætninger og risikofaktorer .....	4
Personalet og den faglige tilgang .....	5
Strukturelle og organisatoriske rammer .....	7
Perspektiverende betragtninger.....	9
<b>KAPITEL 3: TVÆRGÅENDE SIGNALEMENT AF UNDERSØGELSENS BORGERE.....</b>	<b>10</b>
Borgernes sociale, psykiatriske og kognitive problemstillinger.....	10
Borgernes sociale relationer og kommunikative færdigheder .....	12
Borgernes helbredsmæssige situation .....	14
Borgernes misbrug af rusmidler .....	15
Borgernes økonomiske situation .....	16
Overbliksskema over borgernes funktionsnedsættelser og risikofaktorer.....	17
Opsamling på borgernes forudsætninger og risikofaktorer .....	18
<b>KAPITEL 4: PERSONALE OG FAGLIG TILGANG PÅ TILBUDSNIVEAU .....</b>	<b>19</b>
Socialfaglig tilgang.....	19
Personalets kompetencer .....	21
Svag dokumentation og manglende refleksion over identifikation af mulige mønstre eller forandringer i borgerens adfærd.....	22
Borgerinddragelse .....	24
Magtanvendelser.....	26
Opsamling på risikofaktorer og forebyggelsesmuligheder .....	26
<b>KAPITEL 5: STRUKTURELLE OG ORGANISATORISKE RAMMER .....</b>	<b>29</b>
Serviceovens bestemmelser og § 141-handleplaner .....	29
Handleplanens betydning for matchning mellem borger og tilbud.....	31
Fysiske rammer .....	32
Arbejds miljø, forebyggelsespolitikker og organisering af arbejdet .....	33
Voldspolitikker .....	33
Arbejds miljøet.....	33
Risikovurderinger.....	35
Tværasektorielt samarbejde .....	36
Samarbejde og videndeling med behandlingspsykiatrien.....	36
Videndeling og koordinering mellem kommunale parter .....	38
Samarbejde med egen læge og sundhedsvæsenet.....	39
Samarbejde med politiet/ Kriminalforsorg/Tilsynet med domfældte udviklingshæmmede.....	40
Opsamling på risikofaktorer og forebyggelsesmuligheder .....	41

<b>KAPITEL 6: METODISK TILGANG TIL UNDERSØGELSEN .....</b>	<b>43</b>
Organisering af undersøgelsen .....	43
Identifikation af mulige cases .....	44
Survey .....	44
Infomedia-søgning .....	45
Supplerende søgning .....	45
Casebaseret auditmetode.....	47
Vurderingskema .....	48
Sagsmateriale .....	48
Auditdeltagere .....	48
Borgerinddragelse .....	49
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>50</b>

# Kapitel 1: Indledning

## Baggrund for undersøgelsen

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (nu Social- og Indenrigsministeriet) har i samarbejde med Socialstyrelsen igangsat en undersøgelse med det formål at tilvejebringe viden og læring ud fra cases om risikofaktorer og forebyggelsesmuligheder i relation til voldsepisoder på botilbud og forsorgshjem.

Baggrunden for undersøgelsen skal ses i lyset af de senere års alvorlige tilfælde af vold på botilbud og forsorgshjem (Socialstyrelsen 2014). Voldsepisoderne har skabt et øget fokus, blandt politikere, kommuner, regioner og faglige organisationer, på den psykiske belastning af personalet, som kan resultere i langtidsfravær, arbejdsophør, ophobning af stress mv. Hertil har fokus været på håndteringen af pædagogiske udfordringer i relation til borgere med alvorlige funktionsnedsættelser, så disse borgere opnår en god tilværelse. Med denne undersøgelse tilvejebringes således et dobbeltrettet perspektiv på undersøgelsens problemstillinger, som derfor både har et arbejdsmiljø- og socialpædagogisk rettet perspektiv samt et borgerperspektiv.

Undersøgelsen er varetaget af DEFACTUM (tidligere CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling) i Region Midtjylland. En ekspertgruppe har været tilknyttet projektet og har deltaget i den løbende udvikling og kvalificering af de enkeltstående forløb. Derforuden har et tværgående analysepanel, bestående af eksperter og repræsentanter fra faglige organisationer og brugerorganisationer, haft til opgave at kvalificere den afsluttende analyse. Endelig har der været tilknyttet en styregruppe og en følgegruppe til projektet, som har bidraget til at kvalificere undersøgelsens design og konklusioner (se metodeafsnittet for uddybninger af deltagerkredsen).

## Formål med undersøgelsen

Denne rapport har til hensigt at tilvejebringe et nuanceret billede af de mekanismer og risikofaktorer, som har indflydelse på, at en voldsepisode kan opstå og forebygges på et botilbud eller forsorgshjem. Dette implicerer således både identificering af bagudrettede, u hensigtsmæssige mekanismer omkring voldstilfælde såvel som mere fremadrettede perspektiver på og faglige tilgange til det gode samspil mellem de relevante aktører. Mere specifikt kaster undersøgelsen lys på:

- At tilvejebringe øget viden og læring om, hvad der har udløst grove voldsepisoder på botilbud i de konkrete tilfælde
- At identificere tværgående risikofaktorer for, at en voldsepisode kan opstå på botilbud
- At få øget viden om, hvordan voldsepisoder kan forebygges
- At belyse hvilke tiltag, der er igangsat på botilbud og i kommuner/regioner for at undgå voldsepisoder fremadrettet med henblik på at udbrede de erfaringer, som det enkelte bosted eller kommune gør sig
- At give kommuner, regioner og tilbud øget viden om, hvilke organisatoriske og faglige tiltag, der kan igangsættes for fremadrettet at undgå voldsepisoder på botilbud
- At bidrage med viden til et kommende arbejde med at udvikle retningslinjer til forebyggelse af vold på botilbud (Socialstyrelsen 2014).

Empirisk har undersøgelsen været rettet mod 10 botilbud og forsorgshjem i henhold til servicelovens §§107<sup>1</sup>, 108 og 110 til mennesker med varierende grad af kognitive funktionsnedsættelser samt psykiske og sociale problemstillinger, hvor der har været et konkret tilfælde af vold eller trusler. Hermed skal det fremhæves, at der ikke er tale om en repræsentativ undersøgelse af voldstilfælde på danske botilbud og forsorgshjem.

### **Definition af vold**

Undersøgelsen har i udgangspunktet defineret vold i henhold til straffelovens betydning, hvor grov vold er lig fysiske overgreb, overfald, mishandling, knivstik eller vold med døden til følge (Straffelovens §§237, 245 og 246). Eftersom det ikke har været muligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal tilfælde af grov vold i straffelovens forstand, er definition udvidet til også at omhandle *fysisk vold* i mindre omfang såsom slag, spark, kast med genstande, førergreb, ben-spænd og bid samt *psykisk vold*, der i højere grad indbefatter trusler om vold, hån, mobning og skældsord. Psykisk vold falder normalt uden for straffelovens bestemmelser.

Udvælgelsen af voldshændelserne er sket af hensyn til en fordeling af tilbudstyper, målgrupper og driftsherrer. (Se mere om varianskriterierne i metodeafsnittet). Blandt forløbene er der både begået vold eller udsagt trusler mod en medarbejder samt vold mellem to borgere, hvor en medarbejder er blevet impliceret.

### **Casebaseret auditmetode**

Undersøgelsen er designet med udgangspunkt i casestudiet med 10 enkeltstående auditforløb. Den casebaserede auditmetode tilbyder en grundig gennemgang og drøftelse af hændelsesforløbene med et eksplorativt perspektiv på inddragelse af forskellige perspektiver på faglig kvalitet. Tilgangen er, at der i forskelligheden ligger potentiale for nuancerede vurderinger af praksis, der kan føre til opdagelsen af nye veje og anbefalinger til udvikling af praksis. Den casebaserede audit baserer sig på en forståelse af, at verden fremtræder forskelligt for forskellige beskuere. I evalueringssammenhæng er tænkningen bl.a. kommet til udtryk som interessentevaluering (Guba & Lincoln 1989).

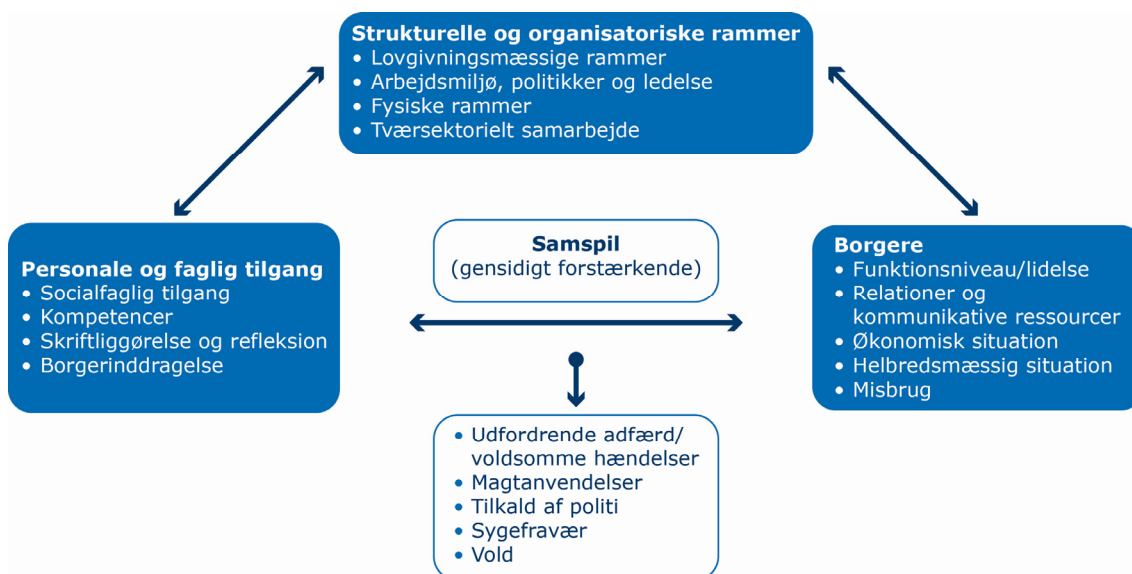
### **Undersøgelsens analyseramme**

En væsentlig præmis for alle auditforløb har været, at voldsepisoderne udspiller sig i samspillet mellem borgere, personalet og den faglige tilgang samt strukturelle og organisatoriske rammer. Tilsammen udgør dette samspil omdrejningspunkterne for auditforløbene. Afdækningen af voldsepisoderne er således rammesat af den *organisation*, som borgere og personale indgår i. Her kan der både være tale om politiske og strategiske politikker, ledelsens tilgang og retningslinjer, ressourcer, fysiske rammer samt arbejdsmiljø og sikkerhed. Forudsætninger for at håndtere voldshændelser hos *personalet* baserer sig på deres faglige kompetencer skabt via uddannelse og supervision, den fællesfaglige tilgang på tilbuddet, via støtte fra kolleger og ledelse samt etik, lovgivning og normer. For *borgernes* vedkommende udgør karakteren af deres funktionsnedsættelse i form af kognitiv funktionsnedsættelse samt psykiske og sociale problemstillinger en væsentlig dimension i samspillet mellem borger, personale og organisation. Hertil har personlig udvikling og læring samt oplevelser og erfaringer i deres opvækst betydning for borgernes forudsætninger. Undersøgelsen har derfor fokus på de mekanismer i samspilsrelationen, som både udgør forudsætninger på individ-, tilbuds- og strukturelt niveau og de mekanismer, som kan reguleres via uddannelse, ressourcer, samarbejder, retningslinjer

---

1 Der kan også være tale om § 107-lignende tilbud oprettet efter almenboliglovens §105

og lovgivning. Dette gensidige samspil mellem borger, personale og strukturelle og organisatoriske rammer er oversat til projektets analyseramme og forsøgt illustreret i nedenstående figur 1.



Undersøgelsens tilgang er, at den udfordrende adfærd opstår som følge af et dysfunktionelt samspil, hvor borgeren oplever stressbelastning i forbindelse med ikke at kunne imødekomme krav og forventninger fra omverdenen. Der er således ubalance mellem de krav, der stilles til borgeren og de ressourcer, borgeren har til rådighed. Det antages, at der er en sammenhæng mellem borgerens niveau for stressbelastning og udfordrende adfærd (Uhrskov 2012: 70). Med denne tilgang ansues den udfordrende adfærd derfor primært som en uhensigtsmæssig udtryks- og kommunikationsform.

Undersøgelsen er afgrænset til at anlægge et vidensgrundlag for et fremadrettet arbejde omkring sikkerhed og forebyggelse på botilbud og forsorgshjem. I vurderingen af undersøgelsens resultater skal det igen fremhæves, at der ikke er tale om en repræsentativ undersøgelse af danske botilbud og forsorgshjem. Der er snarere lagt vægt på, at de udvalgte volds- og trusselsepisoder repræsenterer hændelser samt pædagogiske- og arbejdsmiljømæssige problemstillinger, som må forventes at være karakteristiske og forekomme på mange tilbud. Det betyder, at undersøgelsen vil kaste lys på specifikke udfordringer og handlingsinitiativer, som kan omsættes i praksis til i højere grad at forebygge voldsepisoder på tilbuds niveau. Ud over denne rapport henvises til "Kortlægning af lovgivning og initiativer målrettet sikkerhed og voldsforebyggelse" (Socialstyrelsen 2016).

## Læsevejledning

Resten af rapporten er opdelt i en sammenfatning og fire hovedkapitler. De tre af disse kapitler er struktureret omkring ovenstående analyseramme. I kapitel 3 præsenteres et tværgående signalement af de karakteristika og baggrundsforhold, der kendetegner borgerne i de kortlagte cases. Kapitel 4 tematiserer personale og faglige tilgange til borgerne på tilbuddene omkring arbejdet med at forebygge voldsepisoderne. I kapitel 5 præsenteres de organisatoriske og strukturelle rammer for arbejdet på botilbud og forsorgshjem. I kapitel 4 og 5 gives caseeksempler som i særlig grad illustrerer de udvalgte problemstillinger. Emnet for kapitel 6 er en grundig gennemgang af den metodiske tilgang til indsamling af data i undersøgelsen.

## Kapitel 2: Sammenfatning af undersøgelsens resultater

### Formål

Denne sammenfatning omhandler resultaterne fra en casebaseret auditundersøgelse, som har haft til formål at tilvejebringe et nuanceret billede af de mekanismer og risikofaktorer, som har indflydelse på, at en voldsepisode kan opstå på et botilbud og forsorgshjem. Ligeledes har der været fokus på at identificere relevante forebyggelses-muligheder i relation til vold.

Undersøgelsen er designet med udgangspunkt i casestudiet med 10 enkeltstående auditforløb. Dermed skal det fremhæves, at der ikke er tale om en repræsentativ undersøgelse af danske botilbud og forsorgshjem. Via anvendelsen af auditmetoden er der blevet taget udgangspunkt i borgerens situation i forbindelse med selve voldshændelsen, og hvordan borgerens situation indgår i et samspil mellem personalet og den faglige tilgang samt strukturelle og organisatoriske rammer. Undersøgelsens tilgang har derfor været, at den udfordrende adfærd og vold opstår som følge af et samspil, hvor borgeren ikke oplever at kunne imødekomme krav og forventninger fra omverdenen. Samtidig medfører denne adfærd en kompleks opgave for personalet, som vil opleve at stå i en række dilemmaer, der kan medføre langtidsfravær, arbejdsophør og ophobning af stress. På denne baggrund anses undersøgelsens problemstillinger i et borgerperspektiv samt i et arbejdsmiljø- og socialpædagogisk perspektiv. I det følgende bliver rapportens væsentligste konklusioner fremhævet.

### Borgernes forudsætninger og risikofaktorer

Analysens afsæt i borgerens situation har til hensigt at belyse borgernes funktionsnedsættelser og deraf de særlige forudsætninger og forhold, som påvirker udviklingen af vold og udadreagerende adfærd. Undersøgelsens tværgående bearbejdning af de kortlagte cases giver et komplekst billede af borgernes funktionsnedsættelser og risikofaktorer for udadreagerende adfærd. På tværs af de auditerede cases er det derfor vanskeligt at udlede mønstre, som kan kategorisere risikofaktorer relateret til bestemte *målgrupper*. Der er dog flere faktorer, som kan tilskrives at have betydning for borgernes grad af stressbelastning og som dermed kan siges at have en betydning i forbindelse med risikoen for udadreagerende adfærd.

I relation til **borgernes sociale, psykiatriske og kognitive problemstillinger** kan det konkluderes, at det er et fælles udgangspunkt på tværs af de forskellige målgrupper, at alle borgere er psykisk sårbare og at borgerne på forskellig vis udviser tegn på et øget stressbelastningsniveau. Det antages, at et øget stressbelastningsniveau spiller en rolle i forbindelse med udadreagerende adfærd

Borgerne har i alle cases **kommunikative vanskeligheder**, som kommer forskelligt til udtryk. De kommunikative vanskeligheder vurderes at have betydning for den udadreagerende adfærd, idet kommunikationsvanskelighederne udløser frustration hos borgerne, når disse ikke kan komme igennem med deres budskaber. Disse frustrationer kan risikere at komme til udtryk gennem vrede og voldelig adfærd.



Herudover har flere af borgerne svære betingelser, når det kommer til **sociale relationer**, idet flere borgere kun har få stabile relationer, og i de tilfælde, hvor der er sådanne relationer, bør disse understøttes og anerkendes som vigtige vidensressourcer, der kan bekræfte og understøtte borgerens livshistorie og ressourcer.

**Det fysiske helbred** vurderes også at have betydning for borgerens grad af stressbelastning. Særligt i forbindelse med omlægning af medicin peges der på, at der bør være et langt større fokus på systematiske observationer af, hvordan borgerne reagerer, således at pædagogikken og den kommunikative tilgang tilpasses borgerens situation.

Herudover vurderes **misbrug og en presset økonomisk situation** at have betydning for en øget stressbelastning og øget sårbarhed hos borgerne.

Undersøgelsen peger således på, at det er betydningsfuldt at være opmærksom på de faktorer, som forårsager stressbelastning og udadreagerende adfærd hos borgerne. Opmærksomheden bør nedfældes i systematiske registreringer af de tegn og signaler, som tyder på, at borgeren er stressbelastet i bestemte situationer, og skal anvendes som grundlag for analyser af og refleksioner over den enkelte borgers problematikker. Der påpeges i denne sammenhæng vigtigheden af, at tilbuddene afsætter tid til refleksionsprocesser af de opsamlede data. Undersøgelsens resultater understreger ligeledes vigtigheden af at inddrage både borgere og pårørende/netværk som vidensressource omkring borgerens livshistorie, ressourcer og udfordringer. Undersøgelsen peger således på, at følgende faktorer i relation til borgernes forudsætninger og risikofaktorer kan have betydning i en forebyggelsessammenhæng:

#### **Borgerens forudsætninger og risikofaktorer**

- Opmærksomhed på de tegn og signaler på stress, som borgeren udviser
- Foretag systematiske registreringer af borgerens kommunikationsformer og udadreagerende adfærd i bestemte situationer og analyser disse data. Særligt bør dette ske ifm. borgerens reaktioner ved medicinændringer
- Inddrag borgere og pårørende/netværk som vidensressourcer omkring borgerens livshistorie, ressourcer og udfordringer
- Understøt de positive relationer i civilsamfundet, således at borgerne opnår en tættere kontakt til det øvrige samfund. Dette kan ligeledes afføde muligheder for at inddrage frivillige kræfter i det sociale arbejde

### **Personalet og den faglige tilgang**

Undersøgelsens cases viser, at forebyggelse af voldsepisoder er en yderst kompleks opgave for personalet. Dog peger undersøgelsens resultater på, at der er flere forhold, der knytter sig til personalets kompetencer og faglige tilgang, som har betydning for at kunne mindske antal og omfang af voldsepisoder.

I forhold til **den socialfaglige tilgang** peger undersøgelsen på udfordringer vedr. sektorspecialisering og borgernes komplekse problemstillinger. Problemstillingen skal ses i relation til, at personalets specialiserede kompetencer bliver afgørende for den støtte, som borgerne tilbydes. Borgernes hovedproblemstillinger er i centrum for det tilbud, der visiteres til, og det forekommer ofte, at borgernes øvrige lidelser og sociale problemstillinger ikke

i samme grad er i fokus. Identifikation af forhøjet stressniveau hos borgere med komplekse funktionsnedsættelser kræver viden om forskellige lidelser. Undersøgelsen har tillige fremhævet det forhold i relation til den socialfaglige tilgang, at flere af fagpersonerne har vanskeligt ved at konkretisere den faglige referenceramme til pædagogiske strategier i relation til den enkelte borger. Hertil udgør manglende udredninger af borgernes kommunikative og kognitive ressourcer ligeledes et problem for tilrettelæggelsen af den faglige tilgang til den enkelte borger. Dette risikerer at medføre, at der opstår individuel og tavs viden om virkningsfulde tilgange til borgeren.

Tillige sættes der fokus på, om **personalets kompetencer er de rette** i forhold til at imødekomme kommunikative udfordringer hos borgerne.

Undersøgelsen konkluderer, at der forekommer at være en **svag dokumentation eller manglende systematik og refleksion over mulige mønstre eller forandringer i borgerens adfærd** i de auditerede cases. I flere cases ses en svag skriftlighed fra botilbudsniveau, når det kommer til beskrivelser af borgerens problemstillinger. Der er ikke nødvendigvis en direkte sammenhæng mellem skriftlig dokumentation og refleksion, men det vurderes, at den skriftlige dokumentation med det rette fokus kan have betydning for refleksionen over, om den faglige tilgang imødekommer borgerens problemstillinger. Dels kan manglende ressourcer påvirke medarbejdernes mulighed for at trække sig tilbage og udføre skriftlig dokumentation, dels kan det handle om en manglende prioritering. Endelig kan dokumentationen være udtryk for manglende kompetencer inden for skriftliggørelse af refleksionspunkter. Det antydes, om der er tilstrækkeligt fokus på dette i uddannelsessektoren?

**Borgerens inddragelse** i opfølgning på voldsepisoderne viser sig at være sjælden i de auditerede cases. Endvidere understreges vigtigheden af en generel systematisk inddragelse af borgeren. Det vurderes væsentligt i en forebyggelsessammenhæng, at borgeren inddrages i sin egen mestringsplan med henblik på at identificere, hvad der påvirker borgerens stressbelastningsniveau i negativ retning og hvilke tegn, der er på, at borgeren er i risiko for at gå i affekt. Herudover er det vigtigt at følge op i forhold til de borgere, der har overværet voldsepisoden, idet de kan være påvirkede af episoden.

I relation til **magtanvendelser** konkluderes det, at det er væsentligt at følge op på disse sammen med borgeren, både i en forebyggelsesmæssig sammenhæng, men også fordi det vurderes, at der er mulighed for retraumatisering i forbindelse med magtanvendelser.

Undersøgelsen peger i et fremadrettet perspektiv på, at følgende faktorer i forhold til personalet og den faglige tilgang kan have forebyggende betydning i relation til vold og udadreagerende adfærd:

#### **Personalet og den faglige tilgang**

- Identifikation af forhøjet stressniveau hos borgere med komplekse funktionsnedsættelser kræver viden om andre lidelser
- Udredning af kommunikative og kognitive ressourcer ses som centralt i forhold til at tilrettelægge en faglig indsats, der modsvarer borgerens behov
- Der bør sættes fokus på, om medarbejderne har de rette kompetencer ift. at imødekomme kommunikative udfordringer hos borgerne
- Der peges på flere virkningsfulde metoder eller redskaber til forebyggelse af udadreagerende adfærd, eksempelvis Low Arousal kombineret med klare strategier for borgerinddragelse, mestringsskemaer kombineret med risikovurderingsskemaer, Åben Dialog eller en anden recoveryorienteret faglig referenceramme
- En velforankret faglig referenceramme med klar kobling til pædagogiske strategier og handlemuligheder vurderes væsentlig i forhold til at synliggøre tavs viden om virkningsfulde pædagogiske strategier og dermed kontinuitetsskabelse i arbejdet med den enkelte borger ses som et forebyggende element
- Fokus på supervision og dermed refleksion over egen praksis som forebyggelsesredskab
- En systematik angående dokumentation, brug af og refleksion over eksisterende dokumenteret viden om borgerens trivsel er vigtig i identifikation af, om der er risiko for vold
- Systematisk inddragelse af borgere i egen mestringsplan, samt opfølgning på voldsepisoder og magtanvendelser ses som en central forebyggelsesparameter.

### **Strukturelle og organisatoriske rammer**

Flere strukturelle og organisatoriske elementer har indflydelse på borgerens situation og de rammer, som personalet arbejder under.

Den altovervejende del af de auditerede cases giver et billede af, at **lovgivningens intentioner med §141 handleplansarbejdet**, som et væsentligt styrings- og koordineringsinstrument mellem borger, den kommunale myndighed og botilbud/forsorgshjem, ikke er indfriet i de auditerede cases. Dette må betyde, at den kommunale myndighed forlader sig på ekspertisen hos tilbuddenes fagpersoner og samtidig ikke foretager skriftlig koordinering i de tilfælde, hvor flere sektorer er involveret i indsatsen. Handleplanerne med tilhørende bestilling til botilbuddet eller forsorgshjemmet er både fraværende og meget udetaljerede. Kommunerne synes således i flere tilfælde dels at undlade at udøve deres myndighed og koordineringsforpligtelse for samfundets udsatte borgere, dels i et vist omfang at underkende handleplanens betydning for matchning på et tilbud.

Det kan konkluderes, at **de fysiske rammer** har spillet en væsentlig rolle for voldsepisodernes udvikling. Flere af tilbuddenes rammer er bygninger, som viser sig uhensigtsmæssige til at rumme komplekse målgrupper.

Undersøgelsen betoner vigtigheden af, at **arbejdsmiljø, forebyggelsespolitikker og organiseringen af arbejdet** har betydning i relation til at forebygge volds- og trusselsepisoder. Det er centralt, at der i voldsforebyggelsespolitikkerne er en klar definition af vold og af, at vold mod medarbejderne ikke er acceptabelt. På tilbudsniveau er det centralt, at disse overordnede politikker omsættes til et konkret, handlingsorienteret redskab i relation til den enkelte borger. Det beskrives som et dilemma, at langt de fleste borgere på danske botilbud og forsorgshjem ikke er udadreagerende, og at der skal være en balance imellem sikkerhedsarbejdet og den socialfaglige tilgang. På den anden side står medarbejderne ofte i et dilemma, hvis mødet med borgeren indebærer en risiko for vold og de skal afveje borgerens behov overfor deres egen sikkerhed. En vigtig lære heraf er, at det er centralt at kunne identificere, hvornår der er tale om risiko for vold og udadreagerende adfærd. Der lægges vægt på i relation til arbejdsmiljøet og udviklingen af fagligheden, at ledelsen har en vigtig rolle at spille i forhold til at skabe en kultur, hvor der tales systematisk og åbent om arbejdsmiljø, sikkerhed og faglighed. Endelig er der en kompetencemæssig dimension i relation til arbejdets organisering i relation til at tage højde for, at der er de rette kompetencer, tilstrækkelig erfaring og uddannelse til stede i bemanningen. Dette kræver, at ledelsen har de rette kompetencer til at kunne igangsætte og håndtere dette arbejde.

Undersøgelsen konkluderer ligeledes, at casene bærer præg af en manglende helhedsorientering i relation til **det tværsektorielle samarbejde**. Dette gælder både videndeling og koordinering på tværs af sektorer og internt i kommunerne, og i forhold til at gøre brug af eksisterende redskaber til understøttelse af et tværsektorielt samarbejde. Manglende videndeling og koordinering er særligt et problem i sager om borgere med psykiske lidelser og social udsathed. I disse sager modtager borgerne behandling fra mange forskellige aktører i forskelligt offentligt regi. Dette kræver et tæt samarbejde med brug af koordinerende redskaber til at understrege sagens komplekse problemstillinger og fastholde ansvar og aftaler. Det kan konkluderes af undersøgelsen, at lovgivningen på området allerede understøtter det tværsektorielle samarbejde via muligheden for brugen af §141 handleplaner, koordinationsplaner, udskrivningsaftaler, koordinerende indsatsplaner og PSP-samarbejde. Der mangler således ikke redskaber eller retningslinjer. Der er snarere tale om, at der ikke sker en tilstrækkelig brug af disse redskaber, ligesom der sker en ansvarsfraskrivelse, når borgerne sendes videre fra det ene system til det andet.

I undersøgelsen ses det, at fire ud af ti borgere har foranstaltnings- eller behandlingsdomme, hvilket kræver en særlig opmærksomhed i relation til udadreagerende adfærd.

Undersøgelsen peger på, at følgende strukturelle og organisatoriske faktorer kan have forebyggende karakter i forhold til vold og udadreagerende adfærd:

#### **Strukturelle og organisatoriske rammer**

- Den kommunale §141-handleplan skal være understøttende for indsatsen på tilbuddene, og bør indeholde relevant viden om borgerens ressourcer, udfordringer og behov fra såvel borgeren, evt. dennes netværk som fra andre involverede sektorer og forvaltninger
- Den kommunale §141-handleplan bør udformes, så den bliver et aktivt styringsinstrument, der løbende evalueres og justeres i samarbejde med borgeren og de involverede fagpersoner
- Fokus på de fysiske rammer i relation til borgernes behov og medarbejdernes mulighed for at trække sig i en konfliktsituation
- Voldsforebyggelsespolitikker bør omsættes til klare pædagogiske handleanvisninger og der ses et udviklingsperspektiv i at koble risikovurderinger sammen med pædagogiske handlemuligheder i relation til den enkelte borger
- I relation til det tværsektorielle samarbejde peges der på, at anvende eksisterende redskaber til samarbejde og vidensudveksling. I en forebyggelsessammenhæng er der behov for en klargøring og synliggørelse af disse muligheder, herunder tydeliggørelse af, hvilken instans, der har ansvaret for borgeren
- Fokus på, at der skal være opmærksomhed på borgerens fysiske og psykiske sundhed i alle sektorer, idet denne målgruppe viser sig at have et dårligere helbred end resten af befolkningen

### **Perspektiverende betragtninger**

Undersøgelsens 10 cases har givet et tværgående indblik i generelle problemstillinger, når det handler om at forebygge voldsepisoder. Det er vigtigt at fastholde blikket på i det efterfølgende arbejde, at langt de fleste borgere inden for undersøgelsens målgrupper ikke har udadreagerende adfærd.

Samtidig påpeger flere eksperter i undersøgelsen, at vi må have blik for, at samfundets udvikling også påvirker målgruppernes behov for hjælp og støtte. Særligt når det vedrører borgere med psykiske og sociale problemstillinger. Tilbuddene skal derfor også kunne afspejle udviklingen i samfundet og målgruppernes behov, hvilket det er vigtigt hele tiden at have for øje.

Undersøgelsen peger endvidere på, at borgernes kommunikative ressourcer og udfordringer er et væsentligt fokusområde i relation til at varetage borgernes behov.

Endelig understreger undersøgelsen, at der findes relevante redskaber og retningslinjer til at forebygge vold, både når det kommer til arbejdet på tilbuddene, men også til understøttelse af det tværsektorielle samarbejde på området.

## Kapitel 3: Tværgående signalement af undersøgelsens borgere

I det følgende præsenteres et tværgående signalement af de karakteristika og baggrundsforhold, der kendetegner borgerne i de kortlagte cases, og som eksisterer på tværs af individuelle kendetegn. Analysens afsæt i borgernes situation har til hensigt at medvirke til at identificere borgernes funktionsnedsættelser og deraf de særlige forudsætninger og forhold, som kan påvirke udviklingen af vold og udadreagerende adfærd hos de udvalgte målgrupper.

Det er dog svært at fastslå de konkrete årsager til, hvad der udløser voldsepisoder. Derfor benytter denne analyse sig af begrebet risikofaktorer. Et fokus på årsager oversættes således til risikofaktorer. Dette skyldes, at *"...selvom man kan påvise, at risikofaktorerne kommer før problemet, kan man ikke konkludere, at det er risikofaktorerne, som har forårsaget problemet"* (Ejrnæs og Guldager 2008). I et forebyggelsesøjemed er det netop relevant at identificere risikofaktorer for bedre at kunne målrette det forebyggende arbejde mod netop de faktorer, som indikerer en øget risiko for udvikling af voldsepisoder. Det er ligeledes væsentligt også at have fokus på borgernes ressourcer, som kan medvirke til at reducere problemadfærden. Beskrivelserne af borgerne har dog et meget begrænset fokus på ressourcer, idet disse til dels er fraværende i meget af sagsmaterialet og i drøftelserne til selve auditaftoldelserne. Det er ikke muligt at konkludere, om auditaftoldelsens fokus på de kritiske voldshændelser har medvirket til at skubbe fokus i retning af et mere problemorienteret perspektiv.

### Borgernes sociale, psykiatriske og kognitive problemstillinger

Undersøgelsens målgrupper er bredt sammensat. Det fælles udgangspunkt for borgerne er, at de, som følge af en vis udsathed eller funktionsnedsættelse, visiteres til midlertidige og længerevarende ophold på servicelovens §§107 og 108 botilbud eller optages på et forsorgshjem efter servicelovens § 110. Det betyder, at undersøgelsens målgrupper er meget forskelligartede med kognitiv funktionsnedsættelse, psykiatri eller social udsathed som hovedproblematik eller en kombination af disse. Kendetegnende for samtlige af casene er, at borgerne har levet med en form for hjælp og støtte fra offentlige tilbud det meste af deres liv. Både kvinder og mænd indgår i undersøgelsen.

Den tværgående bearbejdning af de auditerede cases viser, at der i undersøgelsen indgår otte borgere som bor på §107 og 108 tilbud. Borgernes problematikker er ofte tæt forbundne, dynamiske og interagerende. Alligevel er det af fagpersonerne i de enkelte auditpaneler vurderet, at hovedproblematikken er kognitiv funktionsnedsættelse i to af casene, psykiatri er hovedproblematikken i to af casene, mens social udsathed og misbrug er hovedproblematikken i tre af casene. Endelig er tre af borgerne både præget af kognitiv funktionsnedsættelse og en psykiatrisk diagnose. Trods identificering af hovedproblematikker er alle casene karakteriserede ved at have mange individuelle, komplekse og sammensatte problematikker, der omfatter kommunikationsvanskeligheder, skizofreni, mental retardering, udviklingshæmning, autismelidelse, personlighedsforstyrrelse, angst og hjerneskaide. På den baggrund er det svært at udlede et mønster af diagnosernes betydning for voldshændelserne.

Boformer efter servicelovens §110 henvender sig til voksne mennesker med særlige sociale problemer, og som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig og er hjemløse. Hjemløshed er et flertydigt begreb, som relaterer sig til en lang række andre problemer end blot manglen på en bolig. Der kan således være tale om alkohol- og stofmisbrug, psykisk sygdom, vold, kriminalitet, manglende socialt netværk, ringe arbejdsmarkeds-tilknytning mv. Der er tale om mennesker med et udtalt behov for omsorg, social kontakt og støtte til daglige funktioner (servicelovens §110). I undersøgelsen indgår to borgere, som opholder sig på forsorgshjem. Begge borgere har oplevet omsorgsvigt tidligt i barndommen og vurderes at være psykisk skadet heraf. Den ene udviser symptomer på PTSD, og begge er hjemløse og i en udsat position i samfundet.

Det er gældende for samtlige af de 10 cases, at borgerne er præget af psykiske problemstillinger eller frustrationer, der påvirker deres almene velbefindende og niveau for stressbelastning på tidspunktet op til voldshændelserne. I **case 1** er borgerens psykiske tilstand blevet tiltagende dårligere indtil adfærden eskaleres, da borgeren er i medicinoplægning og samtidig bliver utryk ved at være uden for vante omgivelser. I **case 2** er borgeren påvirket af skift i fysiske rammer og to medbeboers adfærd. Borgerens stressniveau er højt som følge af, at borgeren ikke mødes med den vante struktur og ro. I **case 3** er borgerens psykiske situation påvirket af svingende misbrugsadfærd og psykisk ustabilitet. I **case 4** er der tale om store udsving i borgerens sindsstemning som følge af flere stressende forhold på tidspunktet. I **case 5** er der en række faktorer som stresser borgeren psykisk på tidspunktet for hændelsen. Borgeren er således ved at blive trappet ud af medicin, der er personaleudskiftninger og en vigtig fødselsdag på vej. **Case 6** tegner et billede af en psykisk frustreret borger, hvis udadreagerende adfærd og krænkelser over for personalet, er voldsomt tiltagende op til voldshændelsen som følge af flere risikofaktorer i borgerens liv. Disse vedrører udfordrende medbeboere, nyt personale og forskellige faglige tilgange til borgeren. I **case 7** vurderes borgerens misbrug og økonomiske situation at udgøre en længerevarende risikofaktor og stressbelastning. Hertil stresses borgeren meget let i kravsituationer som følge af PTSD. I **case 8** befinder borgeren sig i perioden op til voldsepisoden i en forværret psykisk situation primært som følge af en forestående flytning. I **case 9** udløses hændelsen ved en beslutning om, at borgeren ikke kan fortsætte med at bo på forsorgshjemmet, mens borgerens psykiske situation er svingende og i høj grad præget af sin opvækst med adskillige svigt. Endelig er der i **case 10** tale om en borger, som er meget angstpræget, psykisk ustabil og impulsstyret. Borgeren har op til voldsepisoden eskalerende stress, som følge af flere udefrakommende forhold såsom misbrug og fysiske rammer. Disse forhold er der ikke ressourcer til at håndtere på botilbuddet. Borgerens psykiske tilstand er deraf forværret.

Det tværgående analysepanel hæfter sig derved, at borgerne i casene på forskellig vis op til voldshændelserne udviser signaler og tegn på et øget stressbelastningsniveau, som medvirker til at forårsage en udadreagerende adfærd med vold og trusler rettet mod personalet. Analysepanelet antager dermed, at stress spiller en væsentlig rolle, når der opstår en udfordrende adfærd. Den udfordrende adfærd fremkommer, når der er manglende overensstemmelse mellem borgerens ressourcer og omgivelsernes krav og forventninger. Panelet er derfor også af den overbevisning, at personalet på botilbuddet i flere tilfælde kunne have forebygget en voldelig adfærd ved at forsøge at nedbringe anspændthed og stressniveauet hos borgerne ved at tilpasse krav og kommunikation til borgerens stressniveau.

## Borgernes sociale relationer og kommunikative færdigheder

Borgernes relationer til andre mennesker skal ses i forhold til borgernes udtryks- og samspilsformer, og den hjælp borgerne modtager til at fastholde deres netværk. Det fremgår således af alle cases, at borgerne har former for kommunikationsvanskeligheder, som handler om manglende forståelse for sociale spilleregler og evne til at afkode og tilpasse sig normer for social interaktion. Personalets håndtering og støtte til borgernes kommunikation har derfor stor betydning for deres kontakt til øvrige beboere på tilbuddene samt til netværket uden for disse tilbud.

Det fremgår således af **case 1**, at borgeren, qua sin kognitive funktionsnedsættelse, har vanskeligt ved at udtrykke sig og aflæse andre menneskers intentioner, hvorfor kommunikationen skal foregå på et meget konkret niveau med denne borger. I **case 2** er borgeren vurderet til at have et kognitionsniveau svarende til en Kuno Beller score på 1,3 år. Borgeren kommunikerer udelukkende nonverbalt, og anvender et kommunikativt støttesystem. I **case 3** er borgeren svær at fastholde i længerevarende samtaler, da borgeren har svært ved at koncentrere sig i længere tid. Det fremgår af **case 4**, at kommunikationen både er vanskeliggjort af, at borgeren ikke mestrer det danske sprog til fulde, samt at borgeren virker meget umoden i sine handlemønstre over for andre mennesker. I **case 5** er borgerens kognitive- og sproglige niveau scoret til at være svarende til en udviklingsalder på 5,5 år. Det vurderes, at borgerens kognitive niveau kombineret med den psykiatriske overbygning og den formodede hypotese om, at borgeren er tidligt skadet, har betydning for, hvordan borgeren reagerer i situationer, som borgeren føler ubehag ved og samtidig ikke kan reflektere over, hvad en passende reaktion på dette ubehag kan være. I **case 6** er borgeren vurderet mental retarderet med et udviklingsniveau på det kognitive og emotionelle niveau svarende til 4 – 6 år. Borgeren virker således umoden i sine handlemønstre, hvilket kommer til udtryk ved, at borgeren ikke kan forudsige konsekvenserne af sine handlinger. Hertil er borgeren født med et fysisk handicap og har derfor meget alvorlige talevanskeligheder. Det betyder, at borgeren har svært ved at udtrykke sine følelser, tanker, og andre mennesker har svært ved at forstå borgeren. I **case 7** vurderes borgerens kognitive funktion til at være præget af PTSD. Dette medfører, at borgeren har svært ved at rumme mange samtidige indtryk og forhold af problematisk karakter. På tidspunktet for hændelsen kan dette omhandle larm, lange samtaler, økonomiske problemer, krav og konfrontationer. Borgeren mister let overblikket og kan ikke samle tankerne og føler stress. Når borgeren er påvirket af rusmidler, har borgeren desuden kommunikative vanskeligheder, som understreges af, at borgeren ikke mestrer det danske sprog til fulde. Der foreligger ikke vurderinger af, hvorvidt misbrugsadfærden gennem tiden har skadet hjernen. I **case 8** beskrives borgeren som stærkt begrænset i sin kognitive formåen. Dette afføder, at borgeren har vanskeligt ved at tænke differentieret, og at borgeren er på et kognitivt niveau, der svarer til en 3-5-årig. Det beskrives ligeledes, at borgeren har et stort ordforråd, men at borgeren ikke altid kender betydningen af de ord, borgeren anvender, ligesom det er vanskeligt for borgeren at deltage i samtaler. **Case 9** er et eksempel på en borger, hvis kognitive funktionsniveau ikke er udredt, men hvor borgerens kommunikationsevne vurderes som socialt invalideret i forhold til abstrakt tænkning. Det vurderes, at trusler fremstår som en del af borgerens kommunikationsform samtidig med, at borgeren ikke forstår, at denne type kommunikation kan være stødende for andre. Noget tyder på, at borgeren ud over at være tidlig socialt skadet, også har fået en organisk hjerneskade, som er pådraget borgeren via misbrug eller under moderens graviditet. Endelig er borgeren kognitivt svækket i **case 10**. Dette medfører, at borgeren har vanskeligt ved at reflektere over egen situation, ligesom borgeren også udviser uhensigtsmæssige adfærdsmønstre i samspillet med andre mennesker. Det beskrives, at borgeren bliver højrøstet og råber af personalet og medbeboere, ligesom det forklares, at borgeren ikke er i stand til at håndtere konflikter på en hensigtsmæssig måde. Det beskrives, at borgeren veksler mellem trusler og undskyldninger.



Fælles for alle casene er, at borgernes kommunikative vanskeligheder vurderes at have betydning for den udadreagerende adfærd, idet kommunikationsvanskelighederne udløser frustrationer hos borgerne, når disse ikke kan komme igennem med deres budskaber. Frustrationerne risikerer ofte at komme til udtryk gennem vrede og voldelig adfærd. Analysepanelet hæfter sig ved, at der hele tiden bør ske en nuancering i forståelsen af borgernes kommunikationsformer og i forståelse af forskellige situationer. Borgernes udadreagerende adfærd kan være et resultat af manglende forståelse for passende måder at etablere social kontakt eller flygte fra ubehagelige situationer. Der efterspørges således mere systematiske registreringer af risikofaktorer for derved at opdage nuancer, der kan anvendes fremadrettet i arbejdet med borgerens kommunikation. Hertil har analysepanelet en opmærksomhed på, at målinger af menneskers kognitive udviklingsstadiet kan medvirke til en unuanceret forståelse af disse menneskers behov. Der er således tale om voksne mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, men de har stadig behov, der retter sig mod det at være en voksen person.

Ud af de 10 cases er der fire tilfælde, hvor den sociale relation til netværk, øvrige beboere eller personale vurderes at have betydning for borgerens velbefindende og dermed havende betydning for den udadreagerende adfærd og voldelige hændelse, som er blevet analyseret. To af disse borgere har en kognitiv funktionsnedsættelse, mens de øvrige to har psykiatriske og misbrugsrelaterede problemstillinger.

I **case 1** har borgeren en hyppig kontakt til sine forældre. Den ene af borgerens forældre har den seneste tid været syg, hvilket har resulteret i mindre kontakt til og aktivitet med borgeren. De aflyste aktiviteter vurderes at have været en medvirkende faktor i forhold til påvirkningen af borgerens sindstilstand. I **case 3** oplever borgeren stor ensomhed. Borgeren har ikke kontakt til hverken forældre eller søskende på trods af, at borgeren selv inddrager disse i sine fortællinger og livshistorie. Heller ikke på botilbuddet er der kontakt mellem borgeren og øvrige beboere og personale. Dette skyldes bl.a., at borgeren kun har opholdt sig få uger på botilbuddet. Auditpanelet konstaterer en delvis sammenhæng mellem voldsepisoden og skuffelsen over den mistede familie, og heraf borgerens psykiske tilstand. **Case 6** omhandler en ung borger, der gerne vil indgå i sociale sammenhænge med andre mennesker. Borgeren er derfor opsøgende, men har svært ved at forstå de sociale spilleregler. Dette viser sig ved, at borgeren ikke formår at aflæse andre personers udtryk og accepterer ikke altid et nej. På botilbuddet vurderes borgeren til at have forskellige relationer til personalet. Der skelnes således mellem personaler, som borgeren stort set altid udfordrer, og personaler som borgeren holder sig gode venner med. I forhold til de øvrige beboere på botilbuddet har relationen ofte handlet om at opnå kontakt gennem drillerier, idet borgeren har haft svært ved at finde ud af, hvordan man er gode venner. Borgeren har ikke mange relationer til andre mennesker uden for botilbuddet. Det beskrives, at borgeren har en stabil og god kontakt til sin mor, hvor borgeren også er på hjemmebesøg. Kontakten til far er derimod meget ustabil. Personalet oplever, at borgeren generelt er frustreret over og ked af den manglende kontakt til sin far. Auditpanelet vurderer, at en del af borgerens frustrationer ville mindskes, såfremt borgeren ikke oplever disse svigt fra sin far. Hertil er borgeren yderligere udfordret af konflikter mellem personale og de pårørende, der har handlet om forskellige opfattelser og syn på håndtering af borgerens funktionsniveau. Borgeren er af mor blevet involveret i disse konflikter, hvilket har resulteret i, at borgeren sandsynligvis har været klemmt mellem de voksenrelationer, der befinder sig i borgerens liv. Det sidste eksempel, hvor de sociale relationer vurderes at have betydning for voldsepisoden er **case 10**. Denne omhandler en borger, som har tæt kontakt til sin adoptivmor. Moren har støttet og hjulpet borgeren meget. Det beskrives i sagsmaterialet, at borgeren har stødt de fleste andre venskaber og bekendtskaber fra sig. De fleste bekendtskaber har angiveligt relation til misbrugsmiljøet og kan formodentligt ikke entydigt forbindes med positive relationer for borgeren. Det blev ligeledes vurderet, at der var en sammenhæng mellem de stimuli, som borgeren blev udsat for i mødet med andre beboere og personale på botilbuddet og den voldsomme adfærd. Det var dermed ikke en bestemt relation, men det forhold, at borgeren skulle forholde sig til mange forskellige mennesker med forskellige udfordringer, der har stresset borgeren.

Det understreges af ovenstående eksempler, at borgernes netværk og sociale relationer er med til at påvirke deres psykiske tilstand og stressniveau i en negativ retning, hvor det får konsekvenser for borgernes adfærd. I nogle tilfælde handler det om ensomhed og mangel på kontakt til netværket uden for botilbuddet. I andre tilfælde handler det om kontakten til de øvrige borgere med udfordrende adfærd eller det at begrænse antallet af personer tilknyttet den enkelte borger. Der ses også eksempler på gode og stabile relationer til pårørende. De øvrige seks cases i denne analyse, vurderes ikke at have en direkte forbindelse til den udadreagerende adfærd, men casene er ligeledes præget af manglende eller besværliggjorte sociale relationer. Der er således en meget lille kontakt til omverdenen og deres nærmeste familier. Det tværgående analysepanel peger også på den tendens casene viser omkring manglende kontakt og inddragelse af de pårørende. Det fremhæves, at de pårørende kan indgå som vidensressourcer omkring borgeren. De har således et stort kendskab til borgerens livshistorie og de mekanismer, som ser ud til at fremme borgerens ressourcer. Det fremføres i den forbindelse, at fagpersoner med fordel kan understøtte de få, men positive relationer og forsøge i højere grad at inddrage civilsamfundet, således at borgerne på disse tilbud opnår tættere kontakt til det øvrige samfund.

## **Borgernes helbredsmæssige situation**

I denne undersøgelse definerer vi borgerens helbred ud fra livsstilsparametrene kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorerne). Hertil medtager Sundhedsstyrelsen ligeledes stress som en vigtig dimension af sundhed og livsstil ([www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)). Den tværgående bearbejdning af de auditerede cases har et meget begrænset fokus på borgernes helbredsmæssige situation. Det viser sig både ved det skriftlige sagsmateriale samt drøftelserne i auditsammenhæng. Ud af de 10 cases konstateres et generelt dårligt helbred, hvad angår tre af disse cases. I en af casene er der sat fokus på at arbejde med kost og motion via den individuelle §141 handleplan i serviceloven. I flere af casene tillægges den helbredsmæssige tilstand ikke den store betydning for voldsepisoderne. Medtages et specifikt fokus på stress, så udviser alle borgerne op til voldshændelserne signaler og tegn på et øget stressniveau, som medvirker til at forårsage en udadreagerende adfærd.

Det tværgående analysepanel understreger betydningen af motion og sund kost i den forstand, at en sund livsstil kan forbedre borgernes livskvalitet. Der fremhæves en risiko for, at botilbuddenes specialisering i specialer såsom socialpsykiatri, autisme, udviklingshæmning mv. risikerer at fastholde et fokus på indsatser, som relaterer sig til de hovedproblematikker, borgerne er visiteret ud fra. Dette skal især ses i sammenhæng med, at helbredet generelt er dårligere hos disse målgrupper end den øvrige befolkning (Gillberg et al. 2010, Croen et al. 2015, Meulengracht Flachs et al. 2014, Breinholt Larsen 2012). Analysepanelet fremhæver en fare for, at fagpersonerne risikerer at se bort fra somatiske lidelser, som også bør behandles, herunder vigtigheden af borgernes helbredsmæssige situation, som netop kan give anledning til en forhøjet stressbelastning hos borgerne.

Den helbredsmæssige situation kan også afspejle sig i borgernes medicinforbrug eller håndtering og tilpasning af medicin til borgerne. I seks ud af de 10 cases har medicineringen betydning for borgerens psykiske tilstand og udadreagerende adfærd. Hertil mangler der en udredning af borgerne i to af casene.

I **case 1** reguleres medicinen, hvilket resulterer i, at borgeren ændrer adfærd og bliver mere udadreagerende. I **case 2** rejses der tvivl om, hvorvidt borgeren modtager den rigtige medicin afstemt efter borgerens behov. I **case 3** er det gældende, at borgeren misbruger medicin, og ikke formår at medicinere sig selv korrekt, når denne ikke er indlagt i psykiatrien. I **case 4** stilles der spørgsmål om, der tale om fejlbehandling i form af brugen af forkert medicin til borgeren, idet der er tale om en forkert eller ikke fyldestgørende diagnosticering. I **case 5** er der tale om udfasning af beroligende medicin, som får betydning for borgerens velbefindende. I **case 8** er der uenighed om, hvorvidt borgeren modtager den rette dosis medicin. Endelig er borgerne i **case 9 og 10** ikke udredte, hvilket betyder, at der hersker tvivl om borgerens medicineringsgrundlag. I den ene case begrundes den manglende udredning med, at borgeren skal være uden misbrug i en periode for, at eventuelle symptomers sammenhæng kan forklares.

Fælles for disse seks cases er, at medicinproblematikkerne omhandler mistanke om fejlmedicinering, forkert brug af medicin eller et decideret misbrug af medicin. Hertil vurderes medicinproblematikkerne at have betydning i form af betydelig forværring af borgernes sindstilstand. Et af auditpanelerne peger derfor på, at botilbuddene bør have et langt større fokus på systematiske registreringer af tegn på, hvordan borgeren reagerer ved medicinændringer. Disse registreringer har til hensigt at hjælpe fagpersonerne til at kunne reagere på borgerens adfærdsændringer ved at tilrettelægge en tilpasset pædagogisk tilgang og derved forebygge og minimere udfordrende adfærd, der ender som voldshændelser. Hertil understreger analysepanelet vigtigheden af løbende at samarbejde med de fagpersoner, der ordinerer medicinen, men som ikke observerer borgeren til daglig.

## **Borgernes misbrug af rusmidler**

I fire ud af de ti cases har borgerne problemer med misbrug af rusmidler. To af disse borgere er hjemløse og tilknyttet et forsorgshjem, mens de øvrige to borgere opholder sig på et §107 og 108 botilbud, og har psykiatriske problemstillinger bl.a. som følge af misbrug af rusmidler. Fælles for de fire cases er, at misbruget påvirker borgerne både psykisk og socialt, og misbruget vurderes at have betydning for den udadreagerende adfærd i forbindelse med voldshændelserne.

En af paneldeltagerne fra det tværgående analysepanel relaterer sammenhængen mellem misbruget og den udadreagerende adfærd til samme problematik omkring drabsmanden i Blåkærgaardsagen, som gentagne gange blev indlagt og kom tilbage til et botilbud, hvor det var muligt at misbruge, hvilket påvirkede borgeren i en negativ retning. Også case 10 indeholder den samme forundring over, at der ikke er foretaget et miljøskifte, således at borgeren afhjælpes stofafhængigheden. Eksemplerne vidner bl.a. om misbrugets påvirkning af borgerens personlighed og adfærd, og hvordan forsorgshjem og botilbud kan stå over for borgere, som misbruger og deraf hurtigt kan ske forandringer af borgerens psykiske tilstand.

## Borgernes økonomiske situation

Den tværgående bearbejdning af undersøgelsens cases viser desuden, at fire af de 10 borgere er økonomiske trængte og føler sig pressede og stressede af en meget lille indkomst. Alle fire borgere er uden beskæftigelse og har alle kontakt til misbrugsmiljøet i form af forbrug af rusmidler og/eller har oparbejdet en gæld foranlediget af misbruget. Der er derfor tale om de samme borgere som er beskrevet i det ovenstående, hvoraf to borgere er hjemløse og tilknyttet et forsorgshjem, mens de øvrige to borgere har psykiatiske problemstillinger og opholder sig på et §§107 og 108 botilbud.

I **case 3** er der tale om en borger med psykiatiske problemstillinger på et § 107 tilbud, som modtager pension, men alligevel ikke har råd til mad og til tider har været hjemløs. Borgerens situation forværres af gæld til personer i misbrugsmiljøet. I **case 7** er der tale om en borger, som er hjemløs og har PTSD. Borgeren opholder sig på et forsorgshjem (§110) og tildeles brøkpension som følge af, at borgeren ikke har haft bopæl i Danmark i det antal år, der kræves efter loven. Hertil modtager borgeren et tillæg, som skal genansøges hver gang borgeren flytter til en ny kommune. Borgeren supplerer pensionen ved at sælge Hus Forbi. Borgeren har desuden en meget stor gæld til offentlige og private kreditorer. Det kan konstateres, at borgerens udgifter til ophold på et forsorgshjem overstiger indtægterne. Det betyder, at borgerens situation hele tiden forværres. I **case 9** er borgeren ligeledes hjemløs og opholder sig på et forsorgshjem. Borgeren er på kontanthjælp og har vanskeligt ved at tilpasse sig beskæftigelsessystemet med krav om fremmøde til statusmøder og indstilling om samarbejde. Det vurderes i funktionsudredningen, at borgeren har behov for støtte til at deltage i møder med alle offentlige myndigheder. Borgeren supplerer kontanthjælpen med indtjening ved hashhandel. **Case 10** omhandler en borger tilknyttet et botilbud efter §107-108 med en stor afhængighed af rusmidler, som er medvirkende til borgerens psykiske problemer. Borgerens afhængighed af rusmidler er en stor medvirkende faktor for en dårlig økonomi.

Fælles for de fire cases er, at den økonomiske situation udgør en længerevarende stressbelastning, som medvirker til en generel øget sårbarhed i perioden op til voldshændelsen. Det understreges i de afholdte audits, at den dårlige økonomi ikke alene fremprovokerer voldsepisoden, men kan have været en medvirkende faktor til, at der let fremprovokeres en impulsstyret sindstilstand og udadreagerende adfærd.

## Overbliksskema over borgernes funktionsnedsættelser og risikofaktorer

Med risiko for at simplificere de auditerede cases, er der i nedenstående tabel 1 oplistet de risikofaktorer, som har været udvist i de enkelte voldsepisoder:

CASE	TILBUD	HOVED-PROBLEMATIK	VOLDSEPISEDE	SOCIALE RELATIONER OG KOMMUNIKATIVE FÆRDIGHEDER	HELBREDSMÆSSIG SITUATION	MISBRUG	ØKONOMISK SITUATION
1	Botilbud	Kognitiv/psykiatri	Smadrer glas og slår ud efter medarbejderen, som når at afværge	Nedsatte kommunikative færdigheder/ Færre aktiviteter med netværk har betydning	Medicinomlægning har betydning	Nej	Vurderes ikke at have betydning
2	Botilbud	Kognitiv	Slår medarbejderen i hygiejnestituation	Nedsatte kommunikative færdigheder	Smerter/I tvivl om borgeren får den rette medicin	Nej	Vurderes ikke at have betydning
3	Botilbud	Socialt udsat/psykiatri/misbrug	Slår til en lampe som rammer medarbejderen i hovedet	Svær at fastholde i længerevarende samtaler/Intet netværk, oplever ensomhed	Smerter/misbrug af medicin	Ja	Presset økonomi
4	Botilbud	Psykiatri	Slår en medarbejder med knyttnæveslag i ansigtet	Mestret ikke dansk og vurderes at have umodne handlemønstre	Mistanke om fejlbehandling	Nej	Vurderes ikke at have betydning
5	Botilbud	Kognitiv/psykiatri	Kvælningsforsøg, som afværges	Nedsatte kommunikative færdigheder	Smerter/Medicinomlægning	Nej	Vurderes ikke at have betydning
6	Botilbud	Kognitiv	Adskillige knyttnæveslag på en medarbejder, seksuelle berøringer, nedsættende tale og kvælertag på en anden medarbejder	Nedsatte kommunikative færdigheder pga. lavt kognitivt funktionsniveau /Har vanskeligt ved sociale relationer, er påvirket af mgl. kontakt til far. Konflikt ml. pårørende og botilbud påvirker borger		Nej	Vurderes ikke at have betydning
7	Forsorgshjem	Socialt udsat/misbrug	Knivkast mod to medarbejdere. Kniven rammer væggen bag medarbejderne.	Nedsatte kommunikative færdigheder pga. PTSD		Ja	Presset økonomi
8	Botilbud	Psykiatri/kognitiv	Bid i armen og knyttnæveslag i ansigtet på medarbejder	Nedsatte kommunikative færdigheder pga. lavt kognitivt funktionsniveau	Uenighed om borger modtager den rette medicin	Nej	Vurderes ikke at have betydning
9	Forsorgshjem	Socialt udsat/misbrug	Truende kommunikation og trusler om drab	Nedsatte kommunikative færdigheder	Dårligt helbred pga. misbrug/ Borger ikke tilstrækkeligt udredt og tvivl om medicin	Ja	Presset økonomi, som dog afhjælpes via salg af hash
10	Botilbud	Psykiatri	Truende adfærd, raserer kontor samt rammer en medarbejder i ansigtet med et krus	Nedsatte kommunikative færdigheder pga. kognitiv svækkelse/ Sociale relationer med misbrugsmiljø	Dårligt helbred/ Borger ikke tilstrækkeligt udredt og tvivl om medicin	Ja	Presset økonomi pga. misbrug

## Opsamling på borgernes forudsætninger og risikofaktorer

Den tværgående bearbejdning af de kortlagte cases giver et komplekst billede af borgernes funktionsnedsættelser og risikofaktorer. Der er i casene forskel på faktorernes vægtning og betydning for voldsepisoderne, men gældende for alle casene er et samspil af mange risikofaktorer, der ikke let lader sig kategorisere. Materialet peger derfor på multikausale forklaringer på årsagerne til voldsepisoderne. På tværs af de auditerede cases er det derfor vanskeligt at udlede mønstre, som kan kategorisere risikofaktorer relateret til bestemte målgrupper. Generelt er det et fælles udgangspunkt, at alle borgere er psykisk sårbare og har kommunikationsvanskeligheder. Herudover har flere af borgerne svære betingelser, når det kommer til sociale relationer og det fysiske helbred. Det er dog muligt at udpege en sandsynlig sammenhæng mellem misbrug af rusmidler og dårlig økonomi. Det er således de borgere, som misbruger rusmidler, der også oplever at være pressede og stressede af en dårlig økonomi eller misbrugsmiljøet. Analysen peger i retning af, at det er betydningsfuldt at være opmærksom på de faktorer, som forårsager stress og udadreagerende adfærd hos borgerne på tværs af målgrupperne samt at belyse forebyggende initiativer. Sidstnævnte vil især være at finde i de to følgende kapitler omkring *Personale og faglig tilgang* samt *Strukturelle og organisatoriske rammer*, idet dette kapitel hovedsagelig beskriver de forudsætninger som er til stede hos borgeren.

I det følgende oplistes forebyggelsesmuligheder set i sammenhæng med borgernes funktionsnedsættelse og risikofaktorer:

- Opmærksomhed på de tegn og signaler på stress, som borgeren udviser
- Foretag systematiske registreringer af borgernes kommunikationsformer og udadreagerende adfærd i bestemte situationer og analyser disse data. Særligt bør dette ske ifm. borgerens reaktioner ved medicinændringer.
- Inddrag borgere og pårørende/netværk som vidensressourcer omkring borgerens livshistorie, ressourcer og udfordringer
- Understøt positive relationer i civilsamfundet, således at borgerne opnår en tættere kontakt til det øvrige samfund. Dette kan ligeledes afføde muligheder for at inddrage frivillige kræfter i det sociale arbejde

## Kapitel 4: Personale og faglig tilgang på tilbudsniveau

Det er en yderst kompleks opgave at understøtte og varetage borgernes behov på en måde, som har et udviklende perspektiv i forhold til at inddrage borgerne i såvel de mål, der sættes som perspektiv for borgerens ophold, som i det forebyggende arbejde i forhold til udadreagerende adfærd. Hertil kommer, at de organisatoriske og strukturelle rammer har stor betydning for de muligheder, man som personale har for at løse de komplekse opgaver.

I det foregående kapitel er borgerens udfordringer beskrevet indgående i forhold til de temaer, der ses på tværs af cases. I det følgende skal der fokuseres på, hvordan disse problemstillinger håndteres af personalet på botilbuds- og forsorgshjemsniveau via den socialfaglige tilgang, personalets kompetencer, personalets mulighed for identifikation af mulige mønstre i borgerens adfærd samt endelig borgerinddragelse. Opmærksomhed på disse faktorer vurderes at kunne være personalets, og dermed botilbuddets, tilgang til forebyggelse af vold og trusler.

### Socialfaglig tilgang

Det er en læring fra auditundersøgelsen, at det har været vanskeligt for flere af tilbuddene at forklare den faglige referenceramme, der anvendes og dennes betydning for den faglige tilgang, der er anvendt netop i forhold til den konkrete borger. Eksempelvis nævner tilbuddene, at de arbejder med Gentle Teaching, Low Arousal, eller en recoverybaseret eller systemisk tilgang, men vanskelighederne opstår, når man skal koble de pædagogiske strategier over for borgeren med den konkrete faglige referenceramme. Det manglende fællesfaglige grundlag eller en manglende klarhed over, hvordan dette fællesfaglige grundlag skal omsættes til pædagogiske strategier i relation til den enkelte borger kan medføre, at personalet anvender individuelle tilgange til at løse opgaverne. Derved mistes kontinuitet i den faglige tilgang over for borgeren. Denne mangel på omsætning af det fællesfaglige grundlag til pædagogiske strategier i forhold til den enkelte borger kan risikere at medføre, at der opstår tavs viden om virkningsfulde tilgange til borgeren, som ikke deles.

I **case 10** er borgeren diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse. Nogle af de fremtrædende symptomer hos borgeren er, at denne fremstår paranoid, angst, psykotisk og til tider selvmordstruet. Af sagsmaterialet fremgår det ligeledes, at der er en mistanke om skizofreni hos borgeren. Borgeren har desuden en misbrugsproblematik, der er af væsentlig betydning for borgerens samlede udfordringer. Borgerens problembillede er formodentligt betinget af andre og flere forhold, ligesom en lang periode som misbruger formodentligt har ændret borgerens kognitive kapacitet, personlighed m.v. Borgeren flyttes efterfølgende til en særforanstaltning med højere normering og mindre personalegennemstrømning, hvilket borgeren profiterer af. Under audit drøftes det, om man i det tilbud, hvor voldsepisoden opstod, kunne være mere fleksibel i forhold til at specialtilrettelægge forløb med enkelte borgere med særlige behov. Her er visionen, at arbejdet tilrettelægges efter borgerens behov og ikke omvendt. En paneldeltager fra botilbuddet siger hertil, at botilbuddet nødvendigvis må være et "all-round-tilbud" hvor alle medarbejdere skal have et højt kompetenceniveau, der tilgodeser den brede målgruppe, der kommer på tilbuddet. Der ses dog potentiale i at skabe kontinuitet i indsatsen, blandt andet gennem bedre dokumentation, der kan gøre tavs viden synlig og potentielt skabe en fælles kurs i indsatsen. Auditpanelet drøfter i den forbindelse, hvor vigtigt det er dels at kortlægge viden om borgerens adfærd i dialog med borgeren, dels at overlevere denne viden til andre samarbejdspartnere, internt som eksternt.

Ovenstående eksempel peger således på vigtigheden af at italesætte tavs viden om virkningsfulde pædagogiske tilgange og strategier. Strategier, som er skabt i fællesskab og gerne i samklang med borgeren, skaber grobund for en bæredygtig relation mellem medarbejderen og borgeren. Virkningsfulde metoder eller redskaber til forebyggelse af udadreagerende adfærd kunne være Low Arousal kombineret med klare strategier for borgerinddragelse, mestringsskemaer kombineret med risikovurderingsskemaer, og/eller en anden recoveryorienteret faglig referenceramme. Alle disse metoder og redskaber, som til enhver tid skal udvælges reflekteret, vægter samskabelse med borgeren eller pårørende som ses som værende centrale for borgerens mestring af de komplekse problemstillinger.

En deltager i det tværgående analysepanel peger på begrebet resonans i relationen mellem borger og medarbejder. Resonans kan defineres som *"...en umiddelbar samklang mellem to mennesker der kan katalysere det samarbejde, der er en forudsætning for en vellykket socialpsykiatrisk praksis"* (Socialt Udviklingscenter SUS, 2014:19). Paneldeltageren peger på, at der ikke i casene ses eksempler på, at en medarbejder er blevet flyttet væk fra en borger trods det, at der synes at være manglende resonans mellem borger og medarbejder. Det tværgående analysepanel understreger vigtigheden af den gode relation og at der arbejdes med videndeling og fokus på, hvilke detaljer i den faglige tilgang, der virker positivt i relationen. Ikke blot når der er tale om handlinger, men også i formen og tilgangen (det mellemmenneskelige). Det kan dog være vanskeligt at opnå en god og gensidig samklang i relationen i de tilfælde, hvor borgeren kun har opholdt sig kort tid på botilbuddet eller forsorgshjemmet.

Kompleksiteten hos de involverede borgere er høj, og det ses som en vanskelig opgave at imødekomme borgernes komplekse behov på rette vis, når tilbuddene primært er organiseret efter målgrupper og tilpasser deres faglighed herefter. Der ses en udfordring i flere af casene, hvor borgerne har en kombination af kognitiv funktionsnedsættelse med psykiatrisk overbygning (case 1, 5 og 8) og udsathed, psykiatri kombineret med misbrug (case 3), hvor det kognitive funktionsniveau er påvirket af misbruget. Disse borgere mødes af en faglighed på tilbuddene, som primært er rettet mod én af disse målgrupper, hvor der ses mangler i forhold til viden om eksempelvis socialpsykiatriske tilgange på et botilbud for borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

**Case 1** er en borger med kombination af kognitiv funktionsnedsættelse og en psykisk lidelse, der er blevet præget af en tiltagende dårligere psykisk tilstand. Dette har botilbuddet, som primært beskæftiger sig med mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse, løbende registreret i deres dokumentationssystem. Under audit reflekteres der over, at det kommer bag på de fleste medarbejdere, at borgerens psykiske tilstand er så dårlig og er blevet tiltagende dårligere i det seneste halve år. Ved gennemlæsning af dokumentationssystemet vedr. notater om borgerens psykiske tilstand, er det blevet tydeligt for auditpanelet, at borgeren har fået det tiltagende dårligere psykisk, og at man havde overset disse 'alarmklokker'.

Det tværgående analysepanel understreger vigtigheden af, at botilbuddet har kendskab til og viden om andre områder, som kan afdække den kompleksitet, den enkelte borger rummer, således at tilbuddet kan varetage en helhedsorienteret indsats. Der ses endvidere en manglende eller utilstrækkelig udredning af borgerens ressourcer og problemstillinger i forhold til kommunikation og forståelsesniveau forstået på den måde, at det kan synes vanskeligt at tilrettelægge den faglige tilgang, når der er manglende viden om borgerens



kommunikations- og forståelsesmæssige ressourcer og udfordringer. Denne problemstilling ses såvel i visitationsprocessen med henblik på at finde det rette tilbud, som i processen med at tilrettelægge den faglige tilgang.

## Personalets kompetencer

I relation til kompleksiteten på det sociale område, er det vigtigt, at personalets kompetencer modsvarer borgernes funktionsniveau og behov for støtte. I sagerne findes der ikke belæg for at udtale sig om de fastansattes kompetencer, som uddannelsesmæssigt vurderes at være de rette af de forskellige auditpaneler.

I Blågårdsgaardsagens rapport har Kommissionen overvejelser om, hvilke kompetencer, der kræves i botilbud, som skal håndtere rehabiliteringsopgaven i forhold til den komplekse målgruppe. Her peger Kommissionen på, at der bør være større grad af supervision og vejledning fra behandlingspsykiatrien med henblik på styrkelse af den sundheds- og psykiatrifaglige viden samt et behov for styrkelse af de pædagogiske og psykologiske fagområder i botilbuddet (CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2012:19). Dette eksempel kan ses i sammenhæng med drøftelsen af faglig tilgang i relation til de komplekse målgrupper i ovenstående afsnit.

Der nævnes en selvstændig problematik angående vikarer, nyt eller nyuddannet personale i fire ud af ti cases. Det vurderes på tværs af disse, at der er manglende vidensudveksling med det faste personale, samt manglende indføring i, hvordan man bedst kommunikerer og udfører relationsarbejde med borgeren. Det ses endvidere i flere tilfælde som en problemstilling, at der manglende supervision og adgang til faglig sparring for vikarer, som er tilknyttet.

I to cases er der på tidspunktet for voldsepisoden ikke supervision eller adgang til faglig sparring for det fastansatte personale, grundet økonomi og lav normering. Det vurderes vigtigt, at man som personale får sin faglige praksis spejlet og i projektet "Vold som udtryksform" peges på supervision som et vigtigt led i den faglige udvikling. "*Supervision giver mulighed for at reflektere over og dele dilemmaer og udfordringer i arbejdet. Gennem supervision bliver medarbejderne i stand til at forstå, hvad der foregår i samspillet mellem borger og ansat samt indbyrdes i personalegruppen. Og de bliver bedre til at skelne mellem, hvad der har med dem selv og deres tilgang til borgeren at gøre. Supervision kan derfor være et vigtigt bidrag til at forebygge konflikter, trusler og vold*" (Socialt Udviklingscenter SUS 2013:196).

**Case 4** handler om en midaldrende borger med en psykisk lidelse, som bor på et botilbud for mennesker med psykiske lidelser. Borgeren har en behandlingsdom og er i behandling i det retspsykiatriske team, hvor overlægen hér har behandlingsansvaret, ligesom der er en teamsygeplejerske tilknyttet. Der føres på baggrund af dommen ligeledes tilsyn fra Kriminalforsorgen. Der er mulighed for indlæggelse på psykiatrisk sengeafsnit, når borgeren overfalder personalet eller har en provokerende adfærd i miljøet, der er så voldsom eller psykotisk, at det er for vanskeligt at håndtere på botilbuddet, hvor der ikke må udføres tvang, som på den psykiatriske afdeling. Et eksempel på en magtesløshed hos personalet ses i forhold til voldsepisoden, hvor borgeren slog medarbejderen i to situationer. Medarbejderen vurderer, at det ene af de to slag kunne have været afværget, men som det bemærkes af medarbejderen: "*Jeg ville have borgeren indlagt*".

Dette udsagn illustrerer med al tydelighed magtesløsheden i forhold til personalets handlemuligheder på et botilbud, som er præget af lav normering, sygemeldinger, personale-skift og skiftende vikarer og manglende supervision.

**Case 5** omhandler en ældre borger med nedsat kognitiv funktionsevne og en personlighedsforstyrrelse som psykiatrisk overbygning, der beskrives i papirerne som havende en 'Borderline-lignende adfærd'. Personlighedsforstyrrelsen betyder, at borgeren har vanskeligt ved at styre sine impulser, er rastløs og kan virke manipulerende i forhold til personalet. Det beskrives i sagsmaterialet, at borgeren mestrer splitting, hvilket vil sige, at nogle medarbejdere idealiseres og andre devalueres. Den eksterne ekspert kommenterer, at man ved tale om Borderline ofte har mest fokus på at beskrive, hvad borgeren gør ved andre. Diagnosen kan derfor skabe blinde pletter i forhold til at kigge på personalets andel, idet man glemmer at stille spørgsmålstejn ved, hvad der bevirker, at der er noget, borgeren trives med, og andet borgeren ikke trives med. Der mangler, ifølge den eksterne ekspert, en beskrivelse af hvilke personer, der får det bedste frem i borgeren, hvem der sørger for at støtte borgeren, så denne kan mestre sit hverdagsliv. Bordelinediagnosen står således i vejen for den faglige nysgerrighed om, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Borgeren bliver meget overladt til en holdning om, at "sådan er borgeren" (som diagnosen).

I forhold til ovenstående eksempel efterlyses en neuropsykologisk udredning i forhold til, hvad borgeren kan forstå, dennes arbejdshukommelse, abstraktionsniveau med videre. En sådan udredning kan medføre, at personalet med sin kommunikation nemmere kunne ramme rigtigt, f.eks. i forhold til længden af sætninger, hvor meget borgeren kan overskue, om borgeren kan forstå ironi, skal have billedsprog eller lignende. Ud fra sagsakterne er det svært at vide, hvordan man bedst kommunikerer med borgeren. Når man læser episoden, er der tydelige spor i forhold til, hvad der ikke virker. Eksempelvis er kommunikationen ikke passende i forhold til en borger, der er ophidset, idet borgeren bliver bedt om at 'falde ned'. Dette kan blive opfattet som en unødigt provokation af borgeren. Eksemplet vidner således om, at der i denne case er et behov for viden om mennesker med udviklingshæmning og personlighedsforstyrrelser kombineret med neuropsykologisk viden.

## **Svag dokumentation og manglende refleksion over identifikation af mulige mønstre eller forandringer i borgerens adfærd**

I forhold til forebyggelse af vold og trusler er det centralt, at tilbuddene er i stand til at identificere mulige mønstre eller forandringer i borgerens adfærd, som kan være tegn på en forøget stressbelastning hos borgeren. Der synes at være svag dokumentation eller manglende refleksion i forhold til, hvad der er dokumenteret med henblik på at identificere mulige mønstre eller forandringer i borgerens adfærd. På tværs af alle ti cases ses det i forskellig grad, at der i dagbogsnotater og registreringer af udadreagerende adfærd er registreret tegn på, at borgeren op til volds- eller trusselsepisoden har været truende eller udadreagerende i forskellig grad, men i seks cases ses det, at man ikke har taget højde for disse forandringer i borgerens tilstand i den faglige tilgang (1, 2, 4, 5, 8, og 10). Herudover er der to cases, hvor borgeren har opholdt sig på tilbuddet i meget kort tid (under en måned), og hvor man ikke har fået overdraget vigtig viden om borgerens udadreagerende adfærd. I case 9 har forsorgshjemmet været gode til at inddrage denne viden i forhold til deres tilgang til borgeren. I kommunikationen har der således været en bevidsthed om borgerens tilstand og at kommunikationen er tilpasset borgerens forståelsesniveau og behov for forskellige handlemuligheder.

I flere cases ses en svag skriftlighed fra botilbudsniveau, når det kommer til beskrivelser af borgerens problemstillinger. Dette kan have betydning for refleksionen over, om den faglige tilgang imødekommer borgerens problemstillinger. Dette kan skyldes flere elementer. Dels kan manglende ressourcer påvirke medarbejdernes mulighed for at trække sig tilbage og udføre skriftlig dokumentation, dels kan det være en manglende prioritering eller også kan det skyldes manglende kompetencer inden for skriftliggørelse af refleksionspunkter.

**Case 6** omhandler en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, hvortil botilbuddet har haft 29 registreringer om udadreagerende adfærd, 32 seksuelle krænkelser, 8 magtindberetninger og 3 indberetninger over krænkelser af andre beboere. Her indkaldte botilbuddet VISO til at hjælpe med den faglige tilgang, som dengang var præget af mange på hinanden efterfølgende korrektioner, uden tilstrækkelig refleksion over, hvilke behov, der ligger bag borgerens udadreagerende adfærd, og hvordan man ad pædagogisk vej bedst muligt imødekommer disse. Personalet på det konkrete botilbud har i den forbindelse understreget, at pædagogerne på deres uddannelse ikke undervises i at kunne vidensbasere de pædagogiske planers indhold og funktion. Fra en af auditpanelets deltagere pointeres dette med, at han i mange år ikke kendte forskellen på en handleplan og en pædagogisk plan. Endelig fremhæves vigtigheden af at give rum til at omsætte planen i faktiske handlinger med betydning for det arbejde, der gøres over for borgeren. Denne funktion kræver både indholdsmæssigt en god plan, men også tid i personalegruppen til at oversætte, samarbejde og følge op på planernes indhold. Planernes funktion vurderes ikke til at kunne hindre voldsepisoden i at opstå, men vurderes af flere som et potentiale til at kunne bidrage til forebyggelse af udadreagerende adfærd.

I ovenstående case ses en svag refleksion over praksis, og den pædagogiske plan vurderes ikke at være understøttende for den pædagogiske praksis i forhold til et mål-middel perspektiv, hvor målene i højere grad gradueres og tilpasses, så det er muligt at følge op på disse. Med denne tilgang ville det være muligt at følge borgerens udviklings- og rehabiliteringsproces. Særligt for casene, hvor borgerne har en nedsat kognitiv funktionsevne som hovedproblematik, er det tydeligt, at medarbejderne opfatter vold og konflikter som en del af arbejdslivet, når man beskæftiger sig med denne målgruppe.

I **case 2** er der tale om en ung borger med væsentlig nedsat kognitiv funktionsevne og med begrænsede verbale kommunikationsevner, som i tiden op til voldsepisoden har flere problemer i sin hverdag, som fylder på en måde, så borgeren stilles i en situation, hvor denne ikke kan imødekomme de krav, der stilles og har deraf et højt stressniveau. Dagtilbuddet, som borgeren benytter, dokumenterer ikke vedr. borgerens dag og dermed overføres viden ikke til botilbuddet. Den eksterne ekspert savner fokus på mere systematik i botilbuddets dokumentation af signaler på, at borgeren ikke trives og en beskrivelse af, hvordan der skal arbejdes pædagogisk på disse dage. Botilbuddet arbejder med opgørelser på månedsbasis, hvor de reflekterer over episoderne. Medarbejderne giver udtryk for, at det er legitimt at tale om voldsepisoder. Nogle reflekterer dog over, hvorvidt tanken om, at "det er et vilkår" er adopteret for meget forstået på den måde, at medarbejderne accepterer voldsepisoder som en del af hverdagen uden at forsøge at ændre noget. Her er udfordringen dels, at borgeren kræver fysisk nærkontakt for at få dækket sine behov for hjælp, dels at borgeren kan reagere meget pludseligt og reaktionerne ikke altid kan forudses, samt at borgeren kommunikerer ved at tilgå personalet fysisk. Den eksterne paneldeltager fremhæver, at der er mange episoder, der ligner hinanden, hvilket giver grund til bekymring. De mange episoder og indberetninger kan hænge sammen med, at der arbejdes meget alene, hvilket øger risikoen for, at det kan være svært at se alle detaljerne. Forslaget går på at se på risikofaktorer via analyser på tværs.

Det tværgående analysepanel vurderer samstemmende hermed, at der i en overvejende del af de ti cases ses eksempler på, at der eksisterer viden på botilbuddet eller forsorgshjemmet om risiko for udadreagerende adfærd i forhold til de enkelte borgere. Denne eksisterende viden bruges ikke med et forebyggende sigte, således at personalet er bevidste om, hvilke tegn og signaler fra borgeren, der skal reageres på og med hvilke pædagogiske strategier. Dette arbejde kan med stor fordel udføres i samarbejde med borgeren på forskellige niveauer, tilpasset borgerens kognitive funktionsniveau, jf. næste afsnit. Tillige med den manglende viden eller brug af viden om såvel kommunikative- og forståelsesmæssige ressourcer hos borgerne peger det tværgående analysepanel på, at der mangler fokus på borgernes livshistorie og dermed også fokus på, hvordan der i andre tilbud er blevet arbejdet med pædagogiske tilgange i forhold til borgeren. Der synes således at mangle en systematik i forhold til anvendelsen af det, der er eksisterende viden på botilbuddet.

## Borgerinddragelse

Borgerinddragelse og medbestemmelse er en fundamental borgerrettighed, der både er sikret af internationale konventioner og dansk lovgivning. I de ti auditerede cases ses borgerindflydelsen som værende opfyldt i forhold til tilrettelæggelse af aktiviteter i borgernes hverdag, men der kan ses væsentlige forbedringspotentiale i forhold til forebyggelse af vold, hvis der arbejdes systematisk med borgerinddragelse i opfølgningen på voldsepisoder.

I ni cases vurderes det, at der ikke har været tilfredsstillende opfølgning på borgeren efter en kritisk episode med udadreagerende adfærd eller trusler. I den sammenhæng skal det bemærkes, at der også skal være opmærksomhed på opfølgning over for de medbeboere, der har været til stede.

**Case 1** er et eksempel på en borger med nedsat kognitiv funktionsevne og med psykiatrisk overbygning, som har udadreagerende adfærd på en ferietur. Opfølgningen på denne adfærd udeblev, idet der ikke er blevet talt med borgeren om episoden. I de fremadrettede samtaler med borgeren er der, ifølge kontaktpersonen, fokus på at give borgeren andre redskaber end at slå. Det er dog vanskeligt i forhold til borgeren, idet denne ikke kan lide at tale om det, pakker det væk og eksempelvis om en voldsepisode kan sige: *"Ja jeg kom vist til at baskede lidt med arme og ben"*. Pædagogen, som deltog i ferien oplyste, at borgeren var klar over, at det var galt og var meget brødebetyngt og næste morgen kom ind til pædagogen og sagde: *"Godmorgen, søde [navn på pædagog]"*. Alle medarbejderne på ferien var så pressede og i krise, at det ikke var muligt for dem at tage samtaler med borgeren om episoden. De andre borgere, der var med på ferien, er der ligeledes ikke fulgt op på. Der er en borger, som stadig er påvirket af episoden.

Det vurderes, at det er vigtigt at inddrage borgeren og de andre involverede i opfølgningen på en voldsepisode, da det også er traumatisk for dem at overvære og selv være involveret i. Som en væsentlig forebyggelsesmulighed er det vigtigt at prøve at tale med borgeren om, hvad der kan hjælpe borgeren, når denne går i affekt i situationer, hvor borgeren ikke er i affekt. Ligeledes peges der på at tale med borgeren om, hvilke tegn og signaler borgeren udviser, når denne ikke trives og er i risiko for at gå i affekt.

Det tværgående analysepanel peger på, at der i forhold til opfølgning på konflikter ses et udviklingspotentiale, idet der peges på et socialfagligt metodefravær i forhold til borgerinddragelse i relation til efterbearbejdningen af de kritiske episoder både for borgeren, der har været involveret og for borgere, der har været vidner til episoden. Hvordan hjælper man en borger til at komme igennem sådanne hændelser, uden at det er forbundet med skyld og skam for borgeren? Dette vurderes at have stor betydning for forebyggelse af fremtidige voldsepisoder. Hvis ikke man har et forum, hvor det er muligt at tale om selve hændelsen, bliver det vanskeligt for personalet at hjælpe borgeren med at finde mestringsstrategier, når borgeren bliver presset. Et udviklingsarbejde at få borgerinddragelse til at indeholde, at man kan få borgeren til at bidrage til sin egen mestringsplan. Det tværgående analysepanel peger endvidere på, at der i langt højere grad kan arbejdes med borgerinddragelse også med borgere med nedsat kognitivt funktionsniveau. Det vurderes, at det let kan blive en 'sovepude' at vurdere, at borgere med kognitiv funktionsnedsættelse ikke kan deltage i de vanskelige samtaler omkring opfølgning på voldsepisoden. Det tværgående analysepanel vurderer, at denne holdning skal udfordres, idet man overser en enorm ressource i forhold til forebyggelse af kritiske episoder.

Der peges på flere metoder til borgerinddragelse, herunder at anvende visuel kommunikation i de opfølgende samtaler. Det tværgående analysepanel peger på psykiatrien, hvor det er lovpligtigt at afholde eftersamtaler med patienterne efter anvendelse af tvang og vurderer, at det er vigtigt at tale med borgeren som opfølgning efter en volds- eller trusselsepisode, også med henblik på at forebygge fremtidige episoder med udadreagerende adfærd. Der peges endvidere på metoder som Åben Dialog, som vurderes af analysepanelet også at kunne bruges i forhold til borgere med nedsat kognitivt funktionsniveau. Åben Dialog er en dialogbaseret tilgang til psykisk sårbare mennesker, hvor netværket og borgeren sættes i centrum. Hvis ikke borgeren selv kan kommunikere verbalt, kan en beboertillidsmand eller andre personer med brugerbaggrund eventuelt tage borgerens perspektiv, vurderer analysepanelet. Det kan være skamfuldt for borgerne at tale om det, derfor er det en idé at skabe en platform, som fokuserer på mestrings og læring. I den sammenhæng nævnes det, at det ikke er tilstrækkeligt at arbejde med Low Arousal som er en metode, hvor personalet kan arbejde med udadreagerende adfærd. Denne skal kombineres med borgerinddragelsesmetoder, således at borgeren får sit eget perspektiv med.

Endvidere ses det i et inddragelsesperspektiv vigtigt, at borgere med kommunikationsvanskeligheder, som handler om manglende forståelse for sociale spilleregler og evne til at afkode og tilpasse sig normer for social interaktion tilbydes støtte til at indgå i forpligtende fællesskaber på et niveau, som matcher deres kommunikative og kognitive ressourcer. Her er det igen centralt at understrege vigtigheden i, at de kommunikative og kognitive ressourcer er udredte således, at det er muligt at arbejde i borgerens nærmeste zone for udvikling.

Særligt i forhold til de domfældte udviklingshæmmede er der et særligt ansvar, der skal løftes i forhold til borgerinddragelse, idet de får frataget væsentlige borgerrettigheder. Dette kan ses i relation til flytning af borgere til et andet botilbud.

## Magtanvendelser

Ifølge lovgivningen er magtanvendelse kun undtagelsesvist tilladt over for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når indgrebet er nødvendigt. Det er primært for at undgå personskade (VEJ nr. 8 af 15/02/2011 pkt. 6). Formålet med reglerne i serviceloven er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Disse indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand (Ankestyrelsen på social- og beskæftigelsesområdet's hjemmeside<sup>2</sup>). Ud af de ti cases er der foretaget magtanvendelser i de fem cases.

**Case 6** omhandler en yngre person med nedsat kognitiv funktionsevne, som i det seneste halve år inden voldsepisoden har været udsat for fire magtanvendelser og der har været gentagne tilfælde af voldsepisoder og trusler af psykisk belastende karakter. Det fremgår af drøftelserne, at et VISO-forløb har givet medarbejderne en anden faglig tilgang således, at man ikke skal se borgeren som en, der vil krænke medarbejderne, men som et menneske, der søger kontakt. Borgeren har fundet ud af, at denne får meget respons på seksuelle tilnærmelser og kan ikke tænke til ende, at det er ødelæggende for relationerne med personalet. Som følge af VISO-forløbet har personalet gennem en periode arbejdet med en ny faglig tilgang til borgeren, som handler om at imødekomme borgerens behov for kontakt og ved en faglig tilgang, der består i at fremhæve den adfærd, som personalet ønsker at se, som positivt, frem for en mere restriktiv pædagogisk tilgang. Dette har ført til langt færre indberetninger af krænkelser og vold mod personalet.

Det tværgående analysepanel peger på, at flere af de borgere, som casene omhandler, har haft traumatiske oplevelser gennem tilværelsen, og at magtanvendelser kan retraumatise borgere. Det tværgående analysepanel peger på, at der i magtindberetningskemaerne er et felt, hvor borgerne kan beskrive sin version af sagen, men at dette felt sjældent udfyldes af borgeren, hvilket kunne være en oplagt mulighed for at inddrage borgeren. Der peges på, at der er behov for, at borgeren informeres om, at der er tale om, at borgeren har været udsat for en magtanvendelse, og at borgeren bør have krav på at tale om sine oplevelser i forbindelse med magtanvendelsen. Der henvises til psykiatrien, hvor det er lovpligtigt at gennemføre eftersamtaler som opfølgning på en tvangsepisode.

## Opsamling på risikofaktorer og forebyggelsesmuligheder

Den tværgående bearbejdning af de kortlagte cases giver et komplekst billede af de muligheder, man som personale har for at forebygge vold og trusler. Der er tale om en yderst kompleks opgave at varetage borgerens behov for hjælp og støtte og personalets muligheder for at arbejde med voldsforebyggelse indgår i et samspil med de organisatoriske og strukturelle rammer og borgerens situation og funktionsnedsættelse. Ovenstående kapitel viser en række elementer, som har en vigtig forebyggelsesmæssig betydning og skønt at alle voldshændelser muligvis ikke kan elimineres, skal vold betragtes som uacceptabel adfærd og såfremt man betragter vold som et vilkår, vil det vanskeliggøre, at der kan arbejdes aktivt med voldsforebyggelse ud fra en bevidst faglig pædagogisk strategi<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Se <https://ast.dk/social/magtanvendelse-voksne>

<sup>3</sup> Se AT-vejledning 4.3.3. afsnit 3.2 om principper for forebyggelse.

Tilbuddenes sektorinddeling (socialpsykiatri/handicap/forsorgshjem) og dermed medarbejdernes specialiserede kompetencer viser sig at kunne være medvirkende til, at personalet i flere tilfælde ikke er opmærksomme på identificere borgernes ofte komplekse behov. Dette kan skyldes manglende viden om målgrupper og diagnoser. Eksempelvis kan et nedsat kognitivt funktionsniveau være ledsaget af en psykiatrisk overbygning, eller at en psykisk lidelse kan være kombineret med en kognitiv funktionsnedsættelse, eventuelt pga. af et misbrug eller at borgeren er tidligt skadet.

En velforankret faglig referenceramme med klar kobling til pædagogiske strategier og handlemuligheder vurderes væsentlig i forhold til at synliggøre tavs viden om virkningsfulde pædagogiske strategier og dermed skabe kontinuitet i arbejdet med den enkelte borger. Virkningsfulde metoder eller redskaber til forebyggelse af udadreagerende adfærd kunne være Low Arousal kombineret med klare strategier for borgerinddragelse, mestringskemaer kombineret med risikovurderingsskemaer, Åben Dialog eller en anden recoveryorienteret faglig referenceramme. Alle disse metoder og redskaber vægter samskabelse med borgeren eller pårørende som ses som værende centrale for borgerens mestring af de komplekse problemstillinger.

Der ses tilfælde af manglende eller utilstrækkelige udredninger i forhold til kommunikative eller kognitive ressourcer. Dette vanskeliggør at tilrettelægge den rette faglige tilgang, som modsvarer borgerens behov.

Ligeledes er manglende systematik angående brug af eksisterende viden, manglende dokumentation eller refleksion over det dokumenterede en risikofaktor i forhold til at identificere, at en borger ikke trives, og at der er behov for at arbejde med voldsforebyggelse.

Af væsentlige forebyggelselementer ses en systematisk inddragelse af borgeren i forhold til opfølgning på volds- eller trusselsepisoder. Det vurderes væsentligt, at borgeren inddrages i sin egen mestringsplan med henblik på at identificere, hvad der påvirker borgerens stressniveau i negativ retning og hvilke tegn, der er på, at borgeren er i risiko for at gå i affekt.

I det følgende oplistes forebyggelsesmuligheder set i sammenhæng med personale og faglig tilgang på botilbudsniveau:

- Identifikation af forhøjet stressniveau hos borgere med komplekse funktionsnedsættelser kræver viden om andre lidelser
- Udredning af kommunikative og kognitive ressourcer ses som centralt i forhold til at tilrettelægge en faglig indsats, der modsvarer borgerens behov
- Der bør sættes fokus på, om medarbejderne har de rette kompetencer ift. at imødekomme kommunikative udfordringer hos borgerne
- Der peges på flere virkningsfulde metoder eller redskaber til forebyggelse af udadreagerende adfærd, eksempelvis Low Arousal kombineret med klare strategier for borgerinddragelse, mestringsskemaer kombineret med risikovurderingsskemaer, Åben Dialog eller en anden recoveryorienteret faglig referenceramme
- En velforankret faglig referenceramme med klar kobling til pædagogiske strategier og handlemuligheder vurderes væsentlig i forhold til at synliggøre tavs viden om virkningsfulde pædagogiske strategier og dermed kontinuitetsskabelse i arbejdet med den enkelte borger ses som et forebyggende element
- Fokus på supervision og dermed refleksion over egen praksis som forebyggelsesredskab
- En systematik angående dokumentation, brug af og refleksion over eksisterende dokumenteret viden om borgerens trivsel er vigtig i identifikation af, om der er risiko for vold
- Systematisk inddragelse af borgere i egen mestringsplan, samt opfølgning på voldsepisoder og magtanvendelser ses som en central forebyggelsesparameter.



## Kapitel 5: Strukturelle og organisatoriske rammer

I det følgende præsenteres de strukturelle og organisatoriske rammer for arbejdet med undersøgelsens målgrupper. Rammerne udgør både politiske og strategiske politikker på området, tværsektorielt samarbejde, ledelse og ressourcer, fysiske rammer samt arbejdsmiljø og sikkerhed. Kapitlet vil derfor koncentrere sig om den organisation og de strukturelle rammer, som borgere og personalet er en del af og som har indflydelse på arbejdet med forebyggelse af vold på tilbuddene.

### Serviceovens bestemmelser og § 141-handleplaner

Undersøgelsens borgere er alle mennesker, som på tidspunktet for undersøgelsen bor på botilbud eller forsorgshjem. Boformer efter serviceovens §§107 og 108 er henholdsvis midlertidige og længerevarende botilbud til mennesker, som på grund af betydelig (og varigt) nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner, pleje, omsorg eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte (serviceovens §§107 og 108). Samlet set henvender botilbuddene sig til mennesker med en alvorlig grad af kognitiv funktionsnedsættelse eller mennesker med psykiske lidelser. Botilbud er defineret som borgerens egen bolig. Begreberne midlertidigt og langvarigt botilbud er ikke klart afgrænset fra hinanden. Et ophold på et midlertidigt botilbud kan således godt vise sig at blive langvarigt.

Boformer efter serviceovens §110 er midlertidige døgntilbud, der henvender sig til mennesker med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp (serviceovens §110). Der er i boformen fokus på omsorg, og støtten gives med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv og fraflytte boformen<sup>4</sup>. Det følger af lovgivningen, at optagelse i en boform kan ske ved direkte personlig henvendelse, det såkaldte selvmødeprincip, eller ved henvendelse fra offentlig myndigheder eller forvaltningsgrene, herunder også andre tilsvarende boformer (VEJ nr. 14 af 15/2 2011). Forsorgshjemmenes vilkår omkring optag i døren uden visitation fra kommunal myndighed betyder, at forsorgshjemmet i praksis vil have meget lidt viden om de borgere, der selv retter direkte henvendelse til tilbuddet. Dette er også tilfældet i undersøgelsens to cases, hvor borgerne opholder sig på et forsorgshjem. Selvmødeprincippet har dog den fordel, at der åbnes døre for mennesker, som ikke har en bolig og et sted at sove. Denne mulighed medvirker til at mindske "storbyens problematikker", hvor mennesker med psykiske lidelser og misbrugere af rusmidler opholder sig på gaden. Det bemærkes endvidere i vejledningen til lovgivningen, at det er kendetegnende for hjemløseområdet, at der til stadighed opstår nye behov som følge af udviklingen i samfundet. Tilbuddene skal derfor løbende tilpasse sig denne udvikling (VEJ nr. 14 af 15/2 2011).

Når borgere visiteres til ovenstående tilbud eller søger om optagelse på et forsorgshjem skal borgerne tilbydes en handleplan efter serviceovens §141. Baggrunden for kravet om at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen er at klargøre målet med indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats og at tydeliggøre forpligtelsen

---

<sup>4</sup> I denne undersøgelse indgår kun forsorgshjem.

over for alle involverede personer, instanser og sektorer. Samtidig har handleplanen til hensigt at bidrage til at styrke borgerens indflydelse på sagsbehandlingen. En handleplan danner derfor rammen om en samarbejdsproces med borgeren, hvor indsatsens mål kan afstemmes med borgerens ønsker og forudsætninger for nærmere at kunne fastlægge og koordinere de konkrete tilbud. Handleplanen skal således bidrage til at sikre en koordineret indsats mellem de kommunale myndigheder, botilbudsområdet, behandlingssystemet mv. med henblik på at kunne sammensætte den rette indsats, både hvad angår de enkelte tilbud og den tidsmæssige rækkefølge af tilbuddene. For hjemløseområdet er en sådan koordineret indsats specielt vigtigt og ofte nødvendiggør medvirken fra andre myndigheder og forvaltningsgrene, behandlingssystemet, kriminalforsorgen med mere for at kunne tilvejebringe de rette tilbud. (VEJ nr. 12 af 15/2 2011, pkt. 124).

Af lovgivningen tillægges § 141 handleplanen derfor stor betydning for både *matchning* af borgeren til det rette tilbud, ligesom *indholdet* skal bidrage til en styret indsats, som løbende evalueres og justeres i samarbejde med borgeren og involverede fagpersoner. Planen er dog udelukkende et tilbud til borgeren, som kan afslå dette tilbud. I så fald vil der skulle foreligge en bestilling til tilbuddet med mål for indsatsen.

Den tværgående bearbejdning af de 10 cases viser et noget nedslående billede af arbejdet med §141 handleplaner, når det kommer til at leve op til lovgivningens bestemmelser. I to ud af de 10 cases eksisterer der en tilfredsstillende handleplan, mens handleplanen i de øvrige cases ikke er udfærdiget, er forældet eller ikke er tilgængelige for botilbuddet. Da handleplanen er udtryk for et tilbud til borgeren, kan dette skyldes, at borgeren har afslået tilbuddet om en handleplan. Dette har dog ikke vist sig at være tilfældet i de afholdte audits.

I **case 1** foreligger en forældet handleplan fra 2011, som dengang gav en nuanceret beskrivelse af borgerens ressourcer og udfordringer. I **case 2** vurderes handleplanen som velbeskrevet, hvad angår beskrivelsen af, hvad der understøtter borgerens medbestemmelse og læring. Der efterlyses dog et fokus på opfølgning og evaluering. I **case 3, 4 og 5** foreligger der ikke en handleplan. I **case 6** er det ikke muligt at indhente handleplanen fra den kommunale myndighed, da det beskrives, at handleplanen jævnligt opdateres og fungerer som et levende dokument. Der foreligger derfor ikke et eksemplar fra tidspunktet for voldsepisoden. Det betyder ligeledes, at botilbuddet ikke har et eksemplar af handleplanen og derfor ikke har modtaget en skriftligt "bestilling" omkring indholdet af indsatsen til borgeren. I **case 7** eksisterer der ikke en handleplan for borgeren på tidspunktet for borgerens indskrivning på forsorgshjemmet. Efterfølgende dette ophold er denne dog udfærdiget, men vurderes meget overordnet uden at berøre vigtige problemstillinger omkring denne borgers ressourcer og udfordringer. I **case 8** foreligger der ikke en plan. I **case 9** foreligger handleplanen halvandet år efter indskrivning på forsorgshjemmet. I **case 10** eksisterer der en handleplan, som overvejende understøtter arbejdet med borgerens udfordringer. Flere af målene er dog meget abstrakte og udstikker ikke handleanvisninger.

Den altovervejende del af de auditerede cases giver et billede af, at lovgivningens intentioner med handleplansarbejdet ikke udfolder sig som et styringsinstrument mellem borger, den kommunale myndighed og botilbuddet. Dette må betyde, at den kommunale myndighed forlader sig på ekspertisen hos tilbuddenes fagpersoner og samtidig ikke foretager skriftlig koordinering i de tilfælde, hvor flere sektorer er involveret i indsatsen. Hertil viser

undersøgelsen yderligere, at to af sagsbehandlerne fra de 10 cases ikke mener, at det er en myndighedsopgave at udarbejde §141 handleplaner.

Kvaliteten af handleplaner har også været et fokuspunkt i Blågårdssagen. Her stillede Kommissionen sig kritisk over for den, på daværende tidspunkt, fungerende handleplan, som de beskrev som værende kortfattet og upræcis, da den udelukkende har fokuseret på at mindske borgerens misbrug og undgå kriminalitet. "*Handleplanen undlader på denne måde at tydeliggøre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, lige såvel som den individualiserede sagsbehandling, hvor borgeren inddrages, er fraværende*" (CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2012: 10).

Blågårdssagen er desuden et eksempel på, at kommunen ikke anvender sin formelt juridiske position til at "sætte sig for bordenden" og stille krav om samarbejde via planer. I 2014 har Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen taget initiativ til at udarbejde retningslinjer for koordinerende indsatsplaner for netop borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug (Sundhedsstyrelsen 2014). Formålet med de koordinerende indsatsplaner er, at skabe overblik over de indsatser, som borgeren modtager samt at fastlægge, hvem der har en koordinerende funktion mellem de offentlige instanser, der er involveret i sagen. Den koordinerende indsatsplan skal tage udgangspunkt i de eksisterende planer, og her bliver §141-handleplanen dermed også et vigtigt aspekt for øvrige sektorer.

### **Handleplanens betydning for matchning mellem borger og tilbud**

Ligeledes kan handleplanens anvisninger være en medvirkende faktor til at sikre, at borgernes behov matches til det rette tilbud. I de auditerede cases er der således eksempler på ophold på botilbud og forsorgshjem, hvor borgeren ikke modtager det rette tilbud.

**Case 2** handler eksempelvis om en borger midt i tyverne, som bor på et børne- og ungetilbud uden, at der er taget stilling til, om borgeren bør revisiteres til et tilbud for voksne. Dette er ligeledes pointeret i et VISO-forløb. **Case 3** omhandler en borger præget af så komplekse udfordringer vedr. psykisk ustabilitet og misbrug, at borgeren vurderes for kompleks til botilbuddets formål. På selve auditmødet lyder det fra sagsbehandleren, at hvis vedkommende havde haft mere viden om borgeren, ville valget ikke være faldet på dette botilbud. **Case 9** omhandler en borger, som ikke er udredt, og måske af denne grund ender borgeren med at opholde sig 20 måneder på et forsorgshjem i stedet for at modtage den rette behandling på et botilbud. Endelig er der tale om en dårlig matchning mellem borger og tilbud i **case 10**. Her er der tale om en borger som er meget angstpræget, psykisk ustabil og misbrugende og som gentagne gange visiteres til nye tilbud, som følge af udadreagerende adfærd. Borgeren ender med at blive overflyttet til en særforanstaltning, som giver bedre rammer for det pædagogiske arbejde, men inden da har borgeren og personalet været udsat for voldsomme episoder.

Fælles for ovenstående eksempler er, at borgernes udadreagerende adfærd kan kobles med en delvis manglende indsats. Både udredninger og handleplaner kan derfor medvirke til at påpege specifikke krav og løsninger fra kommunens side, som tilbuddene skal kunne løse, såfremt de giver positive tilkendegivelser om optag af en borger. Hertil vidner disse eksempler også om, at der ikke er sket en tilstrækkelig opfølgning på, om hjælpen fortsat opfylder sit formål via det personrelaterede tilsyn, i overensstemmelse med vejledningen (VEJ nr. 12 af 15/2 2011, kap 18).

## Fysiske rammer

Det er velkendt, at den fysiske indretning af et tilbud spiller en rolle i forhold til at forebygge vold og konflikter hos borgere med en ustabil psykisk situation. De fysiske rammers vurderes som u hensigtsmæssige og af betydning for voldsepisoderne i syv cases, I case 1 påvirkes borgeren af trange fysiske rammer og borgerens værelse var lille uden mulighed for at benytte de normale pauseaktiviteter. I case 3 var borgeren præget af angst for at blive overfaldet og borgerens bolig befandt sig tæt på indgangen, hvilket ikke blev vurderet hensigtsmæssigt i forhold til borgerens psykiske tilstand. I case 6 var der enighed om, at de fysiske rammer har haft stor betydning for de mange konflikter. Rammerne består af små rum og skråvægge på 1. sal og borgerens værelse beskrives som et gennemgangsværelse for personalet i nattevagtssituationer. Ligeledes er de fysiske rammer ikke optimale i case 10, hvor borgeren ikke profiterer af, at alle værelser fører ud til fællesområdet. Borgeren giver selv udtryk for i interview, at vedkommende ikke har kunnet undgå at møde andre mennesker, og at det har stresset borgeren at skulle bo så tæt sammen med andre mennesker. I case 7, som uddybes nedenfor, er de fysiske rammer ikke optimale i forhold til borgerens stressniveau.

I **case 7** er alle i auditpanelet enige om, at værelsesgangen, hvor borgeren bor, og hændelsen finder sted, har betydning for konflikten med denne borger. Borgeren har symptomer på PTSD og bor på en lang smal gang, hvor både borger og personale ikke har mulighed for at trække sig og slippe væk uden at skulle kante sig forbi hinanden. Den smalle gang giver således ikke mulighed for afdæmpning af aggression, angst og trusler. Dette kan betyde, at der er risiko for, at situationen tilspidises yderligere, og værelsesgangen udgør derfor en potentiel konfliktzone. Personalet på forsorgshjemmet understreger i den forbindelse, at de med den eksisterende viden om borgeren ikke vil have placeret denne på denne gang i dag. Forsorgshjemmets vilkår omkring optag i døren uden visitation fra kommunal myndighed betyder dog, at forsorgshjemmet i praksis vil have meget lidt viden om de borgere, der kommer på stedet. Auditpanelet vurderer dog, at selvmødeprincippet på forsorgshjem er så værdifuldt, at alternativet ikke bør foretrækkes. Generelt peges der på, at kommunerne i højere grad skal fokusere på at tilpasse forsorgshjemmenes fysiske rammer til målgruppens behov, så disse udgør mindre bygninger med færre konfliktzoner og færre beboere.

En anden problemstilling i forhold til de fysiske rammer er medarbejdernes mulighed for at trække sig i situationen. Denne problemstilling viser sig i case 2, hvor medarbejderne arbejder på et lille badeværelse i forbindelse med bleskift, hvor der ikke er mulighed for at trække sig væk i en afværgesituation pga. indretningen. I case 6 er problemstillingen for personalet også de små og trange rum, som gør det vanskeligt at komme ud af lokalerne uden at skulle kante sig forbi borgeren. I case 8 vurderes det, at der er få muligheder for at trække sig tilbage og i en sag som denne, hvor borgeren er udadreagerende, oplever personalet sig presset.

Det vurderes vigtigt, at de fysiske rammer tænkes ind i relation til den opgave, botilbuddet eller forsorgshjemmet skal løse og under hensyntagen målgruppens særlige problemstillinger. Det er særligt centralt, at Socialtilsynet tager disse betragtninger med i deres vurderinger. Vurderingskriterierne i forhold til fysiske rammer vægter, at tilbuddene imødekommer borgernes behov for sikkerhed og tryghed samt, at beboerne kan værne om deres privatliv samtidig med at indgå i et fællesskab med de øvrige beboere.

## Arbejds miljø, forebyggelses politikker og organisering af arbejdet

### Voldspolitikker

Det vurderes centralt, at der er udarbejdet voldsforebyggelses politikker på forvaltningsniveau, som skal omsættes til konkrete planer på botilbuds- og forsorgshjemsniveau. På forvaltningsniveau har ni ud af ti cases udarbejdet politikker eller beredskabsplaner. En af disse indeholder meget overordnede procedurer. Det fremhæves som positivt, når der er en klar definition af fysisk og psykisk vold og en pejling af kommunens eller regionens holdning til, at vold mod medarbejderne ikke er acceptabelt. I forhold til borgere, der er dømt for vold, påpeges det, at det er centralt, at kommunens forvaltningsniveau forholder sig specifikt til, hvordan der skal arbejdes voldsforebyggende i forhold til denne gruppe af borgere.

Ansatte, der arbejder med udsatte, er ofte erfarne og veluddannede, og de har høje faglige forventninger til såvel sig selv som til arbejdets udførelse. De ansatte kan komme i et dilemma, hvis mødet med borgeren indebærer en risiko for vold og de skal afveje borgerens behov overfor deres egen sikkerhed. Dette dilemma kan føre til en snigende accept eller normalisering af vold i arbejdet. I en sådan arbejdskultur kan medarbejdere sætte deres egen sikkerhed på spil ved ikke at overholde sikkerhedsprocedurer, og hvor medarbejdere eksempelvis accepterer et vist niveau af slag og spark, eller verbale krænkelser. Derfor er det afgørende, at arbejdet planlægges og tilrettelægges, så det forebygger episoder med vold så meget som muligt, ved for eksempel at udarbejde og implementere en voldspolitik. Den kan eksempelvis omfatte en voldsdefinition og en fælles acceptgrænse for, hvilken adfærd der er acceptabel, samt hvordan man imødekommer uacceptabel adfærd. Derudover er det afgørende, at de ansatte oplæres og instrueres i virksomhedens voldspolitik, samt at ledelsen fører tilsyn med arbejdets udførelse.

Ni ud af ti tilbud har i forskelligt omfang udarbejdet voldsforebyggelses politikker/beredskabsplaner. Otte ud af ti ses som dækkende og tilfredsstillende, men i case 3 og 5 nævnes det, at der burde have været udarbejdet langt mere præcise politikker gældende for den enkelte borger. Et af de positive tiltag er arbejdet med individuelle beboer-APV'er, som indeholder detaljerede beskrivelser af beboernes risikobaserede adfærd. Ligeledes fremhæves de detaljerede individuelle vejledninger i case 1, som dog ikke var blevet opdateret i forhold til borgerens forandrede psykiske tilstand. Det beskrives som et dilemma i det tværgående analysepanel, at langt de fleste borgere ikke er udadreagerende, og at der skal være en balance imellem sikkerhedsarbejdet og den socialfaglige tilgang. En lære heraf er, at det er vigtigt at kunne identificere, hvor der er behov for en ekstra specifik og individualiseret voldsforebyggelsesplan.

### Arbejds miljøet

Arbejds miljøet er en central parameter i forhold til voldsforebyggelse. Det tværgående analysepanel peger på, at det er vigtigt med en klar definition af vold, og at det opleves legitimt at tale om sikkerhedsarbejdet som en del af arbejds miljøet. Ligeledes peges der på, at det er væsentligt at få omsat de forskellige politikker og procedurer til en faglig praksis set i en forebyggelsessammenhæng. En god faglig praksis, inklusiv supervision og refleksion sammenkoblet med sikkerhedsarbejdet, skal ses som et vigtigt led i en forebyggelsesoptik. Der synes at mangle redskaber til at identificere risikoen og handle herpå. Det

tværgående analysepanel peger på at bruge APV-redskabet langt mere aktivt, idet fokus på vold ikke kan stå alene. Der er således behov for at kigge på det psykiske arbejdsmiljø, som er et paraplybegreb, der udover samarbejdet med medarbejderne, forholdet til ledelsen, eventuelle konflikter og det sociale miljø, dækker over eksempelvis arbejdets indhold og planlægning samt forholdet mellem kravene i arbejdet og de ressourcer, der er til rådighed (i form af viden, information, hjælpemidler mv.). Det psykiske arbejdsmiljø har betydning for, i hvilket omfang medarbejderne er i stand at håndtere og forebygge vold og evt. høje følelsesmæssige krav i arbejdet (eksempelvis krav til håndtering af borgernes vrede og aggression og krav til at være på forkant af eventuelle farlige situationer). Ved brug af APV kan også ses oplysninger om sygefravær samt brug af vikarer. Det er vigtigt, at man i APV-handlingsplanen samtænker voldsforebyggelse med udvikling af fagligheden, lyder det fra det tværgående analysepanel, som peger på ledelsen som en vigtig del i at sætte retning og de rette ressourcemæssige rammer for dette arbejde. Der lægges vægt på, at ledelsen er en vigtig parameter i forhold til at skabe en kultur, hvor der tales systematisk og åbent om arbejdsmiljø, sikkerhed og faglighed. Udover et ansvar for at skabe en god arbejdsmiljøkultur, har ledelsen også pligt til at planlægge og tilrettelægge arbejdet sundheds- og sikkerhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Det er vigtigt, at den konkrete planlægning og tilrettelæggelse af det daglige arbejde imødekommer eventuelle episoder med og risiko for vold. Det kan eksempelvis ske ved, at der i vagtplanlægningen tages højde for et en hensigtsmæssig bemanning, herunder at der tages højde for de rette kompetencer, tilstrækkelig erfaring og uddannelse. I Arbejdstilsynets vejledning om vold<sup>5</sup> formuleres det således:

*"Arbejdsgiveren skal sikre, at arbejdet i alle led planlægges og tilrettelægges, så det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Arbejdsgiveren skal sikre, at de samlede påvirkninger i arbejdsmiljøet på kort eller lang sigt ikke forringer medarbejdernes sikkerhed eller sundhed. Arbejdsgiveren skal også sikre, at arbejdet i alle led faktisk udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Det skal ske ud fra både en enkeltvis og samlet vurdering af de fysiske, ergonomiske og psykosociale forhold i arbejdet, som på kort eller lang sigt kan have indvirkning på den fysiske eller psykiske sundhed. Arbejdsgiveren skal desuden sørge for at give den nødvendige oplæring og instruktion til medarbejderne samt oplyse medarbejderne om de ulykkes- og sygdomsfarer, der er forbundet med arbejdet. Arbejdsgiveren skal endvidere føre et effektivt tilsyn med, at arbejdet udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt"*(Arbejdstilsynet 2015).

Der peges endvidere på, at det er vigtigt at se på, om ledelsen har de rette kompetencer til dette arbejde og analysepanelet peger på relevansen af en lovpligtig uddannelse for både ledelse og arbejdsmiljørepræsentanter, som omhandler arbejdsmiljø, sikkerhed og faglighed.

---

<sup>5</sup> At Vejledning D4.3.3 om Vold, afsnit 3.1 om Arbejdsgiverens pligter

## Risikovurderinger

Risikovurderinger har i de seneste år været anset som et vigtigt redskab i forhold til at identificere risiko for vold. Senest er Socialstyrelsen i gang med en afprøvning af et redskab vedr. mestrings-skema kombineret med Bröset Violent Checklist (BVC), som sættes i værk, når niveauet for borgerens mestring er på et bestemt niveau. I projektet lægges vægt på, *"at voldsforebyggelse skal ske gennem løsnings-orienteret kommunikation og dialog, borgerinddragelse, fokus på ressourcer og udvikling af borgerens mestringsstrategier. Indsatsens tilgang til voldsforebyggelse forventes at bidrage til en kulturændring på de deltagende botilbud og forsorgshjem, så der i højere grad skabes en dialogbaseret og løsningsfokuseret ramme, som bidrager til at styrke den enkelte borgers mestringsstrategier og dermed reducerer risikoen for vold"* (Socialstyrelsen 2015).

I gennemgangen af de ti auditforløb ses det, at kun et tilbud på tidspunktet for voldsepisoden har implementeret risikovurderinger. Det ses i de fleste tilfælde som værende et relevant udviklingsområde at koble risikovurderinger sammen med præcise pædagogiske handlemuligheder i forhold til den enkelte borger. Det skal dog fremhæves, at man på et forsorgshjem anvender opmærksomhedsrunder. På den daglige opmærksomhedsrunde, hvor medarbejderne bliver inviteret indenfor hos den enkelte beboer, foretages en observation af borgerens tilstand, stemningsleje, egenomsorg, hygiejne og værelsets beskaffenhed. Herudover foregår en løs drøftelse af forventninger til dagen, og aftaler kan drøftes samt eventuel støtte hertil. Potentielle konflikter kan ofte spottes og håndteres her. Der vil være tale om en individuel tilgang afhængig af den enkelte beboers funktionsniveau, men alle beboere besøges/tilses minimum en gang dagligt. Hvis det viser sig, at der er bekymrende forhold i forhold til borgeren, vil man følge op med en ekstra samtale. Der er således fokus på omsorg, opmærksomhed, kommunikation og bevidst relationsarbejde.

I forhold til organiseringen af arbejdet beskriver Arbejdstilsynets vejledning, at hvis en medarbejder arbejder alene i en arbejdsproces, og at dette kan medføre en særlig fare for den pågældende, skal arbejdsgiveren planlægge arbejdet, så den særlige fare kan imødegås. Kan den ikke imødegås, må medarbejderen ikke arbejde alene i den forstand, at medarbejderen skal være i auditiv eller visuel kontakt med en kollega, der er i nærheden, således at medarbejderen kan tilkalde hjælp, hvis det skulle være nødvendigt. I Arbejdstilsynets vejledning om vold<sup>6</sup> formuleres det således: *"Arbejdsgiveren skal sørge for at fastlægge, i hvilke situationer og hvornår det er nødvendigt, at flere medarbejdere varetager kontakten med borgere. Arbejdsgiveren skal også sørge for at fastlægge, hvilke forholdsregler der skal tages, når medarbejderne på egen hånd varetager kontakten. Det kan fx være hensigtsmæssigt at have en anden medarbejder klar i nærheden af det lokale, hvor kontakten med borgeren foregår, så vedkommende kan tilkaldes, hvis der skulle blive brug for det"*. (Arbejdstilsynet 2015).

---

<sup>6</sup> Vejledning D4.3.3 om Vold, afsnit 3.4.4 Hensigtsmæssig planlægning af arbejdet

I **casene 2, 5 og 8** er medarbejderen alene med borgeren i forbindelse med voldsepisoden. I **case 3** kører medarbejderen alene med borgeren til det forsorgshjem, borgeren skal opholde sig på efter udskrivningen fra psykiatrisk afdeling. Det er kun i sidstnævnte case, at der i auditpanelet drøftes alenearbejde i relation til sikkerhed, hvor den overordnede leder udtaler, at hun ikke ville have tilladt det, hvis hun havde været informeret herom.

Derimod drøftes alenearbejde i forhold til *fagligheden* i case 2 og 5, idet medarbejderne ikke får den daglige og umiddelbare sparring fra kollegaerne. Her understreges vigtigheden af mulighed for supervision og refleksion over egen praksis. Det tværgående analysepanel peger på, at ledelsen har ansvar for at sætte rammerne for dette arbejde og sikre, at der løbende bliver forholdt sig reflektivt til fagligheden på tilbuddet. Ligeledes er det vigtigt, at ledelsen sætter klare rammer for, hvordan der skal reageres i voldsituationer og tænker voldsforebyggelse systematisk ind i det faglige arbejde.

## Tværasektorielt samarbejde

### Samarbejde og videndeling med behandlingspsykiatrien

Samarbejde og videndeling mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien eller forsorgshjem i forhold til borgere med psykiske lidelser og komplekse sociale problemer vurderes, som værende en central parameter i relation til muligheden for at støtte og drage omsorg for borgeren. I Blåkærsgaardsagen var det et væsentligt fokuspunkt, at det tværasektorielle samarbejde mellem botilbud og behandlingspsykiatrien ikke har fungeret optimalt, idet samarbejdet var præget af væsentlige mangler i videndelingen om borgerens potentielle farlighed. I de fire cases, hvor psykiatrien har været direkte involveret, har samarbejdet vist sig at være udfordrende på forskellige parametre. Særligt den manglende videndeling gør sig gældende i case 3.

I **case 3** er borgeren en midaldrende borger med alkohol- og blandingsmisbrug og er ligeledes kendt i behandlingspsykiatrien i årevis pga. psykotiske udbrud. Borgeren bor på et botilbudslignende tilbud og er nyttilflyttet tre uger forinden. For psykiatrien er det kendt viden, at borgeren bliver udadreagerende i forbindelse med misbrug, hvor borgeren ofte får psykotiske udbrud og indlægges i forbindelse hermed. I perioder efter borgerens hyppige indlæggelser sker ofte det, at borgeren ikke indtager sin medicin, ikke får tilstrækkelig mad og søvn, og misbruget tager til. Indlæggelserne handler således om afrusning, hvor borgeren efter nogen tid falder til ro og får sovet. Indlæggelserne er af kortere varighed, nogle gange 1-2 dage. Indlæggelserne er sket ved borgerens selvhenvendelse, som i modtagelsen er blevet til en tvangsindlæggelse på gule papirer (behandlingsindikation) eller på røde papirer (fareindikation). Behandlingspsykiatrien henholder sig til, at der ikke skal udarbejdes udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, når borgeren, ifølge mentalobservationserklæringen, ikke har en kronisk psykiatrisk lidelse. Dermed vurderer den pågældende overlæge, at borgeren ikke er i målgruppen for disse aftaler. Der udspiller sig på auditmødet en større diskussion om, hvorvidt behandlingspsykiatrien har et ansvar for proaktivt at formidle viden om en borger, der giver øvrige parter en opmærksomhed på behovet for støtte og på en potentiel farlighed. Hvad angår sammenhængen i indsatsen over for borgeren, kritiserer flere i panelet, at borgeren udskrives fra sengeafsnittet uden yderligere opfølgning og med en forventning om, at borgeren selv opsøger egen læge og misbrugsbehandling.

Det tværgående analysepanel peger på, at der bør være en forpligtelse fra psykiatriens side til ikke at slippe borgeren, før man har videregivet relevante oplysninger, når der er tale om en så kompleks og udsat målgruppe, som borgeren i ovenstående case er udtryk for. En deltager i det tværgående analysepanel påpeger paralleller til Blåkærsgaardsagen



vedr. manglende videndeling om misbrug og potentiel farlighed. Borgeren blev her indlagt gentagne gange og kom tilbage til botilbuddet, hvor det er muligt at misbruge under kontrol, hvilket påvirkede borgeren negativt (CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2012: 39).

Normalt kræves samtykke fra patienter i forhold til videregivelse af oplysninger, men i psykiatrilovens §13 angives undtagelser vedr. patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Hvis patienten ønsker at indgå i et samarbejde, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Hvis ikke patienten ønsker at medvirke, udfærdiges en koordinationsplan. I §13c angives, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Det vurderes således, at redskaberne til udveksling af vigtig viden er til stede. Det tværgående analysepanel peger på, at de forskellige parter skal bruge de redskaber, der findes i forvejen, herunder sundhedsaftaler, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, retningslinjer vedr. koordinerede indsatsplaner for dobbeltdiagnosticerede og endelig PSP-samarbejdet<sup>7</sup>. I den ovennævnte case 3 vil anvendelsen af PSP-samarbejdet have betydet, at relevante parter kunne have udvekslet viden om borgeren, også uden dennes samtykke.

I det følgende ses et eksempel på en uhensigtsmæssig arbejdsfordeling og koordinering af behandlingen mellem sengeafdelingen og det retspsykiatriske team i forbindelse med aktivering af borgerens behandlingsdom.

I **case 4** er borgeren indlagt kortvarigt to gange forinden voldsepisoden på grund af stærkt udadretagerende adfærd, der vurderes at være til fare for medbeboere såvel som personalet på botilbuddet. Derved bliver borgerens behandlingsdom aktiveret. Den ene gang er borgeren indlagt i mindre end et døgn og den anden indlæggelse varer 5-6 dage. Auditpanelet vurderer, at disse kortvarige indlæggelser gør megen skade for borgeren og kan være medvirkende årsag til voldsepisoden. Indvendingen mod indlæggelserne er, at de sker på baggrund af en opkørt situation, hvor både afhentningen/anholdelsen er voldsom og indlæggelsen ligeledes er kort og voldsom, og hvor der ikke er mulighed for at komme tilbage til habituel tilstand. På den baggrund har borgeren således kun fået det traumatiske med fra indlæggelserne, blev det anført. Auditpanelet peger på, om der kunne være alternativer til indlæggelserne, som borgeren tydeligvis ikke profiterer af.

---

<sup>7</sup> Samarbejde mellem Politi, Socialforvaltning i kommunerne og den regionale Psykiatri (PSP) blev fra 1. april 2010 lovpligtigt i alle retskredse i Danmark. Læs mere: "PSP. Et tværsektorielt samarbejde mellem politi, sociale myndigheder og psykiatri – inspiration til organiseringen", Politi, Det Kriminalpræventive Råd, Kriminalforsorgen, Danske Regioner og KL (2009), <http://www.regioner.dk/Psykiatri/Retspsykiatri/—/media/4C18AE3793004A8C886FB2CD8AA31A45.ashx>

Der synes også i denne case at være uenighed om, hvornår borgeren er i sin habitualtilstand (som vil sige at være i sin sædvanlige tilstand i perioder uden belastninger) og dermed er klar til udskrivning. Der er et godt samarbejde mellem botilbuddet og det retspsykiatriske team, som varetager medicineringen, når borgeren er på botilbuddet. Dog synes der ikke at være enighed mellem det retspsykiatriske team og den regionale psykiatriske sengeafdeling, hvad angår den rette dosis af medicin, hvilket ses som en stor udfordring. Også i denne case peges der på muligheden for at benytte sig af PSP-samarbejdet for at skabe et bedre samarbejde omkring politiets afhentninger af borgeren i forbindelse med indlæggelserne.

I casene **5 og 8** har der været diskrepans mellem botilbuddets og psykiatriens opfattelse af behov for medicinering. I **case 5** har psykiatrien gjort en stor indsats for at nedbringe en kraftig medicinering, hvilket ses som positivt. Det vurderes dog, at man ikke i tilstrækkelig grad har været lydhøre over for botilbuddets bekymringer om ændringer i borgerens psykiske tilstand. I **case 8**, hvor borgeren har en behandlingsdom, har borgerens psykiater, ifølge botilbuddet, ikke tilstrækkelig viden om målgruppen med psykiatrisk lidelse kombineret med kognitive handicaps (mental retardering). Auditpanelet vurderer, at psykiatrien, Kriminalforsorgen og botilbuddet 'kører i hvert sit spor'. Auditpanelet peger på, at der bør være koordineringsforpligtelser, når der er tale om behandlingsdomme. Herforuden ses mangel på samarbejde i **case 10**, hvor borgeren tidligere har været tilknyttet psykiatrien, men hvor psykiatrien ikke mener at kunne rumme borgerens udadreagerende adfærd. Hertil kommenterer auditpanelet, at det er svært at se, hvem der ellers skal kunne rumme en psykiatrisk patient, hvis ikke psykiatrien kan.

I det ovenstående ses således flere eksempler på udfordringer i samarbejdet med psykiatrien, som er underlagt andre lovgivningsmæssige vilkår end botilbuddene eller forsorgshjemmene. Fra det tværgående analysepanel peges der på, at der findes eksisterende redskaber til samarbejde på tværs af sektorer, men at der tilsyneladende ikke er opmærksomhed på at bruge disse redskaber.

### **Videndeling og koordinering mellem kommunale parter**

Manglende videndeling og koordinering mellem kommunale parter ses særligt i relation til udsathed og misbrug, hvor der i særlig grad er behov for koordinering mellem botilbud eller forsorgshjem, misbrugsbehandling, eventuel psykiatrisk behandling og i nogle tilfælde også med Jobcentret. I det følgende gives tre caseeksempler på, hvor der har været udfordringer med koordinering og videndeling.

I forhold til **case 3** forholder alle i panelet sig kritisk til den manglende videndeling om en udsat borger med mange komplekse problemstillinger. Som den eksterne paneldeltager beskriver det: "Ingen oplyste noget, og ingen spurgte om noget". Den manglende videndeling er ikke kun mellem region og kommune, men mellem alle de involverede personer og enheder, som har haft en vigtig viden om borgeren, og som kunne være med til at skabe en helhedsorienteret indsats. Det nævnes af flere i panelet, at man burde have holdt samarbejds møder om borgeren, så man havde kunnet udveksle viden og finde frem til, hvad der bedst kunne imødekomme borgerens ressourcer og udfordringer.

**Case 7** omhandler en borger, som til tider misbruger rusmidler og lider af PTSD, som især viser sig, når borgeren føler sig presset og stresset af eksterne påvirkninger, hvor borgeren oplever krav eller ikke kan overskue sammenhænge. I den konkrete sag er der uenighed om kvaliteten af videndelingen om denne borger. Personalet fra forsorghjemmet fremhæver, at personalet før opholdet har haft kontakt til Det opsøgende team fra kommunen, som har stor viden om borgerens udfordringer og ressourcer. Personalet oplever således at være klædt på til opgaven af Det opsøgende team. Hertil har forsorghjemmet fået tilsendt skriftlige materialer om borgeren fra andre samarbejdsparter. Det understreges dog, at koordineringen på tværs mellem offentlige instanser, på tidspunktet for voldshændelsen, ikke har været færdiggjort grundet den korte tidsperiode, borgeren har opholdt sig på forsorghjemmet. Den eksterne ekspert efterlyser en opmærksomhed på, at videndeling bør kunne ske hurtigt via elektronisk sagsmateriale. Set i forhold til forsorghjemmenes normalvisse muligheder for at opnå viden om den konkrete borger, vurderer personalet derfor at have et væsentligt informationsgrundlag.

Sagens perspektiv på videndeling til forebyggelse af voldshændelser understreger, hvor meget forsorghjemmene er afhængige af viljen til videndeling mellem fagpersoner i andre sektorer. Særligt den nedenstående case er kritisk, fordi den drejer sig om en ung borger, som er i risiko for at blive yderligere marginaliseret.

Af sagsmaterialet til **case 9** fremgår det, at borgeren har haft en opvækst hos moderen, præget af omsorgssvigt, vold og misbrug. Borgeren er ikke som voksen blevet udredt psykiatrisk, psykologisk, neuropsykologisk eller for anden sygdom på trods af sin tilknytning til det offentlige system gennem mange år. Borgeren beskriver selv tankemylder, angst, søvnbesvær. Der er enighed i panelet om, at borgeren ikke bør opholde sig på et forsorghjem igennem længere tid, idet dette ikke er et behandlingstilbud og at der ikke er de fornødne rammer og ressourcer til netop at behandle borgere med så omfattende problemstillinger. Under det ca. 20 måneder lange ophold er der to opgaver, der forsøges løst. For det første at få borgeren udredt neuropsykologisk og psykiatrisk samt at få borgeren i misbrugsbehandling. Det fører til den ene afvisning efter den anden fra de offentlige instanser, der må ses som forpligtede til at løse disse opgaver. For det andet har opgaven været at give borgeren en hverdag. Men det sker på et forsorghjemstilbud, som ikke er i stand til at løse den slags opgaver med en ung, ikke udredt hjemløs borger. Eksperten vurderer, at forsorghjemmet har gjort et godt og seriøst stykke arbejde, men at de bør sige fra over for kommunen på et meget tidligere tidspunkt. Auditpanelet vurderer, at samarbejde, koordinering og videndeling er afgørende for sikkerheden på forsorghjemmet. I den sammenhæng vurderes samarbejdet med hjemkommunen som værende slet ikke tilfredsstillende i den konkrete sag.

Det tværgående analysepanel peger i forbindelse med drøftelsen af ovenstående problemstillinger på forsøg med ACT-team i kommunen (assertive community treatment), hvor der er én kontaktperson i forhold til borgeren, men med et hold af forskellige eksperter til at sparre med idet, de kender borgeren. Der peges på, at et ACT-team eller en form for case-manager kunne være en løsning i forhold til sådanne problemstillinger.

### **Samarbejde med egen læge og sundhedsvæsenet**

I de forskellige audits er samarbejdet med egen læge ikke gennemgået indgående. I enkelte sager viser problemstillingen sig i forhold til samarbejdet med egen læge. Det tværgående analysepanel påpeger, at egen læge er en central samarbejdspartner, som ofte har et indblik i borgerens livshistorie. Det tværgående analysepanel peger endvidere på, at undersøgelser viser, at mennesker med kognitive handicaps og psykiske lidelser dør tidligere end

andre mennesker, og at det er vigtigt at være opmærksom på, om der er eventuelle somatiske lidelser, som er uopdagede.

Endvidere ses det i de enkelte cases, hvor det somatiske sundhedsvæsen er involveret, at der mangler koordinering mellem psykiatri og somatik, og at der ikke foregår en samlet stillingtagen til borgerens medicinering og risiko for mulige interaktioner mellem de forskellige præparater. Det har vist sig, som tidligere nævnt, at det er vigtigt at være opmærksom på, at større medicinændringer kan påvirke borgerens trivsel og dermed stressniveau, og kan dermed være en indirekte årsag til voldsepisoder. I disse situationer er det vigtigt at fokusere på, om der skal ske tilpasninger i den pædagogiske tilgang<sup>8</sup>.

### **Samarbejde med politiet/ Kriminalforsorg/Tilsynet med domfældte udviklingshæmmede**

Samarbejdet med politiet har været til stede i forskellig grad i seks ud af ti cases. Af disse fremhæves en case med et godt samarbejde med gensidig respekt og viden om hinandens arbejde. I denne case er politistuderende i praktik i kortere forløb på forsorgshjemmet, hvilket fremhæves positivt. I andre tilfælde nævnes det blot, at sagen er politianmeldt og at politiet ankommer til botilbuddet. Der er ikke udbredt enighed, om det er positivt eller negativt at indblende politiet, men der peges på en aktuell problemstilling i forhold til arbejds-skade, erstatning, og krav om politianmeldelse.

I **case 6** drøftes politiets indblanding i relation til opfølgningen på voldsepisoden, hvor borgeren lægges i håndjern. I forhold til borgeren er argumentet, at det ødelægger den eksisterende relation og tillid opbygget mellem denne og personalet. Hertil er der i den konkrete situation heller ikke tegn på, at borgeren vil kunne lære af hændelsen, og dermed har politiets indblanding ikke et fremadrettet forebyggende sigte. Hvad angår de pårørende i denne case har politiets indblanding påvirket samarbejdet negativt, og vurderes dermed til at have været medvirkende til flere konflikter mellem borger og personale. Ligeledes fremhæver to af medarbejderne fra botilbuddet, at de på hændelsestidspunktet også har oplevet, at ledelsen ikke er fortalende for anmeldelser til politiet, samt at der eksisterer nogle systemkrav og diskurser inden for handicapområdet om, at man som personale har valgt at arbejde på et botilbud, hvorfor man også skal kunne håndtere sådanne situationer selv.

I **case 5** har kontakten til politiet været udfordrende, og det undrer botilbudslederen, at politiet ikke er bedre rustede til at håndtere borgere som denne. Botilbuddet har oplevet mistillid fra politiets side, f.eks. mener lokalbetjenten, at voldsepisoder er en del af jobbet som pædagog, og det har ligget underforstået, at politiet i den konkrete case mente, botilbuddet ville bruge politianmeldelser for at lægge pres for at øge normeringen i forhold til hjemkommunen. I forhold til de mange forskellige samarbejdsparter peges i et forebyggelsesperspektiv på muligheden for netværksmøder, hvor man samlede de forskellige parter, så man kunne høre hinandens synspunkter, deler metoder med videre.

På tidspunktet for voldsepisoden er der foranstaltningsdomme i case 5 og 6, hvor borgerne er under tilsynet for domsfældte udviklingshæmmede. Ligeledes er case 4 og 8 tilfælde, hvor borgerne har en dom til psykiatrisk behandling, og er under tilsyn ved Kriminalforsorgen. Omkring samarbejdet med Kriminalforsorgen ønskes højere grad af videndeling

---

<sup>8</sup> Få yderligere viden om medicinpædagogik på <http://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/metoder-og-tilgange/medicinpaedagogik>

mellem botilbud, psykiatrien og Kriminalforsorgen. Samarbejdet i de to sager vedr. domfældte udviklingshæmmede fungerer godt, vurderes det. Det tværgående analysepanel hæfter sig ved, at borgere med dom påkalder sig særlig opmærksomhed, idet disse fratages væsentlige borgerrettigheder.

Der peges på muligheden for PSP-samarbejde i flere audit, og dette gentages i det tværgående analysepanel. Ligeledes peges der på, at netværksmøder kan være det forum, hvor man med borgerens samtykke og medvirken kan skabe en helhedsorienteret indsats.

## **Opsamling på risikofaktorer og forebyggelsesmuligheder**

Flere strukturelle og organisatoriske faktorer har i det ovenstående vist sig at have indflydelse på borgerens situation og de rammer, som personalet arbejder under.

Undersøgelsens borgere er alle mennesker, som på tidspunktet for undersøgelsen bor på botilbud eller forsorgshjem. Optag i døren uden visitation er et vigtigt fokusområde for §110-tilbuddene, når der er fokus på forebyggelse af voldshændelser. På den ene side åbnes der døre for mennesker, som ikke har en bolig og et sted at sove. På den anden side medfører optaget i døren, at personalet risikerer at stå over for potentielle farlige borgere, som de ikke har en forhåndsviden om. Denne undersøgelses målgruppe er alle borgere, der efter serviceloven skal tilbydes en handleplan.

Den tværgående bearbejdning af de 10 cases viser et noget nedslående billede af arbejdet med §141 handleplaner, når det kommer til at leve op til lovgivningens bestemmelser. Lovgivningens intentioner med handleplansarbejdet som et væsentligt styrings- og koordineringsinstrument er således ikke indfriet og på denne måde undlader kommunerne at udøve sin myndighed og sin koordineringsforpligtelse for samfundets udsatte borgere. I forhold til matchningen mellem borgere og tilbud synes der at være forbedringspotentiale. Casene vidner om, at der i flere tilfælde sker en utilstrækkelig udredning og indhentning af eksisterende viden fra andre parter, og derfor synes indsatsen ikke at imødekomme borgerens behov ikke på rette vis.

Den fysiske indretning af et tilbud har også vist sig at spille en rolle i forebyggelse af vold og konflikter i samspejlet med borgere med en ustabil psykisk situation eller nedsat kognitiv funktionsevne. Der peges på væsentlige forebyggelsesmuligheder i at bygge og indrette de fysiske rammer i relation til den målgruppe, der arbejdes med.

Voldsforebyggelsespolitikker er ligeledes et vigtigt led i arbejdet med at sætte forvaltningens dagsorden i forhold til vold og trusler. Det er dog centralt, at disse politikker omsættes til pædagogiske handleplaner i relation til den enkelte borger.

Arbejds miljø er en central parameter i forhold til voldsforebyggelse. En god faglig praksis inklusive supervision og refleksion sammenkoblet med arbejds miljø- og sikkerhedsarbejdet skal ses som et vigtigt led i en forebyggelsesoptik. Ledelsen er en central part i forhold til at sætte retning og de rette ressourcemæssige rammer for dette arbejde. Der lægges vægt på, at ledelsen er en vigtig parameter i forhold til at skabe en kultur, hvor der tales systematisk og åbent om arbejds miljø, sikkerhed og faglighed i relation til organiseringen af arbejdet har alene arbejdet også vist sig at have betydning for voldsrisikoen. Det

vurderes vigtigt, at den konkrete planlægning og tilrettelæggelse af det daglige arbejde imødekommer eventuelle episoder med og risiko for vold. Det kan eksempelvis ske ved, at der i vagtplanlægningen tages højde for et en hensigtsmæssig bemanning, herunder at der tages højde for de rette kompetencer, tilstrækkelig erfaring og uddannelse.

Risikovurderinger ses i de fleste tilfælde som værende et relevant udviklingsområde. Risikovurderingerne skal kobles sammen med præcise pædagogiske handlemuligheder i forhold til den enkelte borger. Der henvises i øvrigt til projektet vedr. mestringskema og BVC, som kunne vise sig som et nyttigt redskab.

I flere tilfælde ses et uhensigtsmæssigt samarbejde og manglende videndeling mellem botilbud/forsorgshjem og behandlingspsykiatrien, som er underlagt forskellige lovgivningsmæssige vilkår. Der peges på, at der eksisterer redskaber til samarbejde og vidensudveksling, men at disse ikke benyttes. Internt i kommunerne har der også vist sig at være problemer i relation til koordinering og videndeling. Botilbud og især forsorgshjem er afhængige af viljen til videndeling og der peges på, at kommunens koordineringsforpligtelse i forhold til arbejdet med §141 handleplaner levner plads til forbedring. Ligeledes ses egen læge og sundhedsvæsenet som væsentlige aktører, og der peges på, at der er behov for et helhedsorienteret fokus på borgerens fysiske og psykiske sundhed.

Politiet, Kriminalforsorgen og tilsynet med domfældte udviklingshæmmede er centrale samarbejdspartnere, som den kommunale myndighed bør have et koordineret samarbejde med i relation til de enkelte borgere. Der peges på mulighed for PSP-samarbejdet eller netværksmøder som en ramme for dette arbejde i en forebyggelsessammenhæng.

I det følgende oplyses forebyggelsesmuligheder set i sammenhæng med de organisatoriske og strukturelle rammer:

- Den kommunale §141-handleplan skal være understøttende for indsatsen på tilbuddene, og bør indeholde relevant viden om borgerens ressourcer, udfordringer og behov fra såvel borgeren, evt. dennes netværk som fra andre involverede sektorer og forvaltninger
- Den kommunale §141-handleplan bør udformes, så den bliver et aktivt styringsinstrument, der løbende evalueres og justeres i samarbejde med borgeren og de involverede fagpersoner
- Fokus på de fysiske rammer i relation til borgernes behov og medarbejdernes mulighed for at trække sig i en konfliktsituation
- Voldsforebyggelsespolitikker bør omsættes til klare pædagogiske handleanvisninger og der ses et udviklingsperspektiv i at koble risikovurderinger sammen med pædagogiske handlemuligheder i relation til den enkelte borger
- I relation til det tværsektorielle samarbejde peges der på, at anvende eksisterende redskaber til samarbejde og vidensudveksling. I en forebyggelsessammenhæng er der behov for en klargøring og synliggørelse af disse muligheder, herunder tydeliggørelse af, hvilken instans, der har ansvaret for borgeren
- Fokus på, at der skal være opmærksomhed på borgerens fysiske og psykiske sundhed i alle sektorer, idet denne målgruppe viser sig at have et dårligere helbred end resten af befolkningen

## Kapitel 6: Metodisk tilgang til undersøgelsen

I det følgende præsenteres organiseringen af undersøgelsen samt en præsentation af de metoder, der er anvendt til dataindsamling og analyse. Det samlede undersøgelsesarbejde er foregået fra december 2014 til februar 2016.

### Organisering af undersøgelsen

Undersøgelsen er organiseret med en styregruppe, en følgegruppe og et tilknyttet ekspertpanel samt tværgående analysepanel. Følgegruppen har været orienteret om projektet og har bidraget til at kvalificere undersøgelsens design og konklusioner. Styregruppen har haft til opgave at følge og godkende projektet samt træffe beslutninger vedr. ændringer i design. Endelig har ekspertpanelet haft til opgave at kvalificere og udbygge designet i relation til deres faglige ekspertise. Ligeledes har ekspertpanelets enkelte deltagere deltaget som eksterne eksperter i de enkelte auditforløb, samt i det tværgående analysepanel, som foruden de udvalgte eksperter bestod af parter med særlig viden inden for området.

Styregruppen har haft følgende sammensætning:

- Social- og Indenrigsministeriet ved repræsentanterne Anne Hedemann Nielsen, afløst af Inge Trads Kjeldsen, MBIS, Kontoret for Udsatte voksne og Civilsamfund samt Nanna Julie Jørgensen, MBLIS, Handicapkontoret
- Beskæftigelsesministeriet ved Jeanne Borgquist, afløst af Carsten Bendix
- Socialstyrelsen ved Pernille Brems, afløst af Sara Lindhardt
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ved Erich Erichsen, afløst af Pernille Skafte

Den faglige følgegruppe har haft følgende sammensætning:

- Kirsten Hansen, Sundhedsstyrelsen
- Elisabeth Pedersen, Dansk Socialrådgiverforening
- Helle Bavnthøj, Dansk Sygeplejeråd
- Steen Moestrup, LAP
- Erik Søndergaard, Sammenslutningen af boformer for hjemløse
- Charlotte Bredal, FOA
- Tine Maj Holm, Socialpædagogernes Landsforbund
- Karin Thomsen, Dansk Psykiatrisk Selskab
- Jens Peter Eckhardt, Bedre psykiatri
- Michael Christensen, LOS

Ekspertpanelet har haft følgende sammensætning:

- Agnete Phillipsen, Psykiatrifondens bestyrelse og fhv. psykiatri- og socialdirektør
- Thomas Gruber, Landsforeningen LEV
- Per Vendsborg, overlæge i PsykiatriFonden, fhv. vicedirektør i psykiatrien i Region Sjælland
- Knud Kristensen, Landsforeningen SIND
- Trine Uhrskov, Psykolog, SOPRA
- Kristian Wedel Andersen, dengang Udviklingsdirektør Mariehjemmene, nu Handicapchef i Gladsaxe Kommune
- Preben Brandt, Dr.med., speciallæge i psykiatri, projekt UDENFOR

Det tværgående analysepanel har haft følgende sammensætning:

- Steen Moestrup, LAP
- Eva Stokbro Jensen, Konst. Kontorchef, Center for Politik, Københavns Kommune
- Charlotte Bredal, Arbejdsmiljøkonsulent i FOA
- Ernst Johannes Dirk Doets, Arbejdstilsynet
- Thomas Gruber, LEV
- Trine Uhrskov, Psykolog i SOPRA
- Agnete Philipsen, Psykaitrifondens bestyrelse
- Preben Brandt, Dr.med., speciallæge i psykiatri, projekt UDENFOR

## Identifikation af mulige cases

Identifikationen af cases i denne undersøgelse er foretaget via survey og infomediasøgning ud fra undersøgelsesdesignets inklusionskriterier. I det nedenstående præsenteres den fremgangsmåde, der har været anvendt i relation til identifikation af cases.

### Survey

Indledningsvist er der gennemført en survey vedr. voldsepisoder som grundlag for udvælgelsen af cases til auditaftoldelsen. Alle landets kommunale og regionale socialchefer er blevet adspurgt med en svarprocent på 100. 34 ud af 98 kommuner og to ud af fem regioner meldte tilbage, at der har været et eller flere tilfælde af voldsepisoder inden for de tre seneste år (efter den 6. november 2011).

Inklusionskriterierne for indrapportering af en hændelse til projektet er følgende:

- Sager, hvor der har været en grov voldsepisode mellem en eller flere medarbejdere og en eller flere beboere.
- Sager, hvor en eller flere medarbejdere er blevet involveret i en grov voldsepisode mellem en eller flere beboere og er blevet udsat for vold, idet de forsøger at gribe ind.
- Der skal være tale om medarbejdere og beboere på midlertidige eller længerevarende botilbud eller forsorgshjem efter servicelovens §§ 107, 108 eller 110 eller tilbud etableret efter Almenboliglovens § 105.
- Borgeren skal være over 18 år og have en psykisk lidelse eller et kognitivt handicap. Borgeren kan samtidigt have et misbrug af fx alkohol, stoffer eller medicin.
- Ved grov vold forstås fysisk angreb eller mishandling af en anden person på en særlig rå, brutal eller farlig måde, herunder drab og angreb, der medfører død eller alvorlige skader på offeret (jf. Straffelovens §§ 237, 245 og 246).
- Episoden skal have fundet sted efter 6. november 2011.

Tabel 2: Samlet oversigt over svar fra survey, på kommune-/regionsniveau

	Kommuner	Regioner
Antal svar	98	5
Antal kommuner/regioner, der melder voldsepisoder ind	34	2
Sorteret fra pga. inklusionskrit. Botilbud	6	
Sorteret fra pga. inklusionskrit. grov fysisk vold	3	
Antal kontaktede kommuner/regioner	25	2
Antal, der ikke er kontaktet	0	0



## Infomedia-søgning

Sideløbende med surveyen blandt de kommunale og regionale socialchefer, er der gennemført en systematisk søgning i Infomedias artikeldatabase. Artikelsøgningen har haft til hensigt at supplere og uddybe identifikationen af sager med grov fysisk vold eller vold med døden til følge på botilbud eller forsorgshjem inden for de seneste tre år. Mere præcist skal der være tale om grov vold mellem en beboer og medarbejder eller episoder mellem to beboere, hvor en medarbejder blev involveret i episoden. Infomediasøgningen indebar konkret søgning på artikler fra november 2011 til november 2014, der omfattede en kombination af følgende kriterier:

- Et eller flere af følgende ord: botilbud, forsorgshjem, herberg, natcafe, døgninstitution
- Og et eller flere af følgende ord: vold, overfald, mord, drab, knivstik.

Indholdsmæssig afgrænsning:

- Sager, hvor en medarbejder er blevet udsat for grov vold enten i en direkte konfrontation med en beboer eller indirekte via inddragelse i en konfrontation mellem to eller flere beboere.
- Der skal være tale om medarbejdere og beboere på midlertidige eller længerevarende botilbud eller forsorgshjem efter Servicelovens §§ 107, 108 eller 110.
- Beboeren skal være i aldersgruppen 18-65 år.
- Ved grov vold forstås fysisk angreb eller mishandling af en anden person på en særlig rå, brutal eller farlig måde, herunder drab og angreb, der medfører død eller alvorlige skader på offeret (jf. Straffelovens §§ 237, 245 og 246).

Resultatet fra infomediasøgningen er 3928 antal hits. Udvælgelsen af de relevante cases er sket ved gennemlæsning af de artikler, infomedia-søgningen har identificeret. Informationer om voldssager på baggrund af de relevante artikler og en supplerende Google-søgning om hver sag er derefter noteret i en tabel med en række afgrænsede og gensidigt udelukkende kategorier (eksempelvis målgruppe, type af voldshændelse og type af botilbud). Der har vist sig ikke at være overlap mellem sagerne fra Infomedia-søgningen og surveyen i mere end fire tilfælde. Dette kan forklares ved, at der i denne søgning ikke har været tale om grov vold i straffelovens forstand, samt at der var tale om vold mellem beboere. Det blev besluttet at tage udgangspunkt i surveyen, idet denne var et udtryk for de episoder, der havde påkaldt sig opmærksomhed i kommunerne og regionerne.

## Supplerende søgning

Eftersom det har været vanskeligt at rekruttere tilstrækkelige tilbud til undersøgelsen, har Socialstyrelsen ændret inklusionskriteriet om grov vold i retning af også at inkludere fysisk vold i mindre grad samt psykisk vold. Ligeledes er det besluttet at gennemføre audit med udgangspunkt i persondatalovens §10, hvor der kan anvendes persondata til undersøgelser af samfundsmæssig vigtighed, uden at borgerne har givet et informeret samtykke til dette. Som følge af disse ændringer i inklusionskriterierne har DEFACTUM taget kontakt til fire tilbud, som tidligere er blevet afvist på forhånd, da der ikke var tale om grov vold, eller fordi det ud fra en faglig vurdering af borgerens sindstilstand ikke er muligt at få borgerens

samtykke.<sup>9</sup> Her lykkedes det at få kontakt til et tilbud, de tre øvrige tilbud har sagt 'nej tak' til tilbuddet pga. manglende tid eller fordi borgeren nu var i stand til at give samtykke, men afviste deltagelse. Et sidste tilbud har ikke ønsket at deltage, når det ikke har været muligt at inddrage regionspsykiatrien.

Eftersom det viste sig vanskeligt at rekruttere tilbud inden for forsorgshjemmene, har der været taget kontakt til Sammenslutningen af boformer for hjemløse som udsendte mail til sine medlemmer. Denne kontakt har givet en henvendelse, hvor der var tale om en trustepisode.

Tabel 3. Oversigt over kontaktede tilbud i alt

	Antal	Pct.
Deltagende tilbud	10	29,4
Manglende svar fra kommuner eller tilbud	3	8,8
Kommune/ tilbud ønsker ikke at deltage	9	26,5
Falder uden for kriteriet om grov vold	4	11,8
Alligevel ikke botilbud	1	2,9
Samtykke afvist	2	5,9
Borgeren er død	1	2,9
Nuværende botilbud ønsker ikke at spørge værge/borger	3	8,8
Borgeren vurderes for syg til at kunne give samtykke	1	2,9
<b>Kontaktede tilbud i alt</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

34 tilbud er kontaktet med henblik på deltagelse. Det har været en udfordring at rekruttere tilbud inden for de grove tilfælde af vold. En mulig forklaring kan være, at de groveste tilfælde af vold enten ikke forekommer, eller at der ikke har været ønske om, at disse tilfælde skulle indgå i undersøgelsen. Der er håb om, at det fremadrettet bliver mere enkelt at identificere voldsepisoder rettet mod medarbejdere, idet virksomheder har pligt at registrere voldsrelaterede ulykker, der medfører mindst én sygefraværsdag. Det er fra 1. marts 2015 obligatorisk at angive, at episoden er relateret til vold fra en beboer.

---

<sup>9</sup> De tilfælde af voldsepisoder, hvor borgeren udtrykkeligt har nægtet at give samtykke til undersøgelsen, er af etiske grunde blevet frasorteret.

## Casebaseret auditmetode

Audit har i en årrække været et anerkendt redskab til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring inden for især sundhedssektoren. DEFACTUM har gennem de sidste 10 år arbejdet med brug og udvikling af en særlig auditmetode – den casebaserede – inden for såvel sundheds- som social- og psykiatriområdet. Auditmetoden er baseret på gennemgang af enkeltcases og sætter dermed borgerperspektivet i sin kontekst og er eksplorativ i sin tilgang.

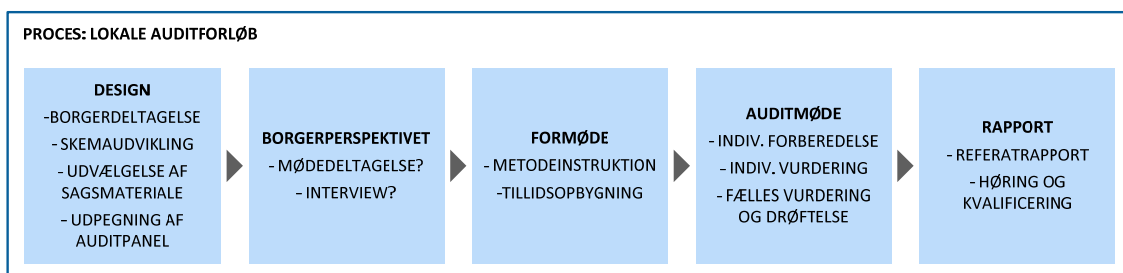
Omdrejningspunktet for den casebaserede audit er et møde, hvor fagpersoner og eventuelt andre relevante aktører systematisk vurderer og drøfter en afgrænset faglig problemstilling. I den casebaserede audit sættes særligt fokus på, at paneldeltagernes kriterier for faglig kvalitet kan være forskellige, og heri ligger potentialet for nuancerede vurderinger af praksis. Den casebaserede audit tilbyder:

- En grundig og nuanceret gennemgang og drøftelse af hændelsesforløbet og med inddragelse af borgerens perspektiv samt relevante tværfaglige og tværsektorielle vinkler på hændelsesforløbet
- At involverede fagpersoner, ledelsesrepræsentanter og andre relevante parter får mulighed for at drøfte forløbet eller hændelsen igennem med hinanden under en styret proces og tydeligt fokus på læring, hvilket giver et konstruktivt grundlag for videre udvikling på lokalt niveau
- Praksisnære faglige fokuspunkter til hvordan lignende forløb eller hændelser kan forebygges i fremtiden, hvilket kan skabe et frugtbart udgangspunkt for bæredygtig implementering på nationalt niveau.

DEFACTUM og Socialstyrelsen har udarbejdet et tværgående design for alle auditforløb, som har dannet en fælles analyseramme for alle auditforløb. For hvert af de enkelte auditforløb har der været etableret en lokal proces, hvor de enkelte elementer i metoden måtte tilpasses den lokale kontekst. Det tværgående design omfattede bruttolister for sagsmateriale, paneldeltagere, samtykkeerklæringer, interviewguide til borgerinterview samt vurderingsskema, som skulle være omdrejningspunktet for drøftelserne i de enkelte auditforløb.

Til hver udvalgt voldsepisode er der taget stilling til, om borgeren vurderes til at være i stand til at deltage i møder eller interviews. Endelig har processen indeholdt et formøde og et auditmøde. Slutteligt har der været udarbejdet en skriftlig lokal rapport efterfulgt af en lokal hørings- og kvalificeringsfase.

Nedenstående figur 2 viser designet og de enkelte faser i de lokale auditforløb.



## **Vurderingsskema**

Vurderingsskemaet er udarbejdet med udgangspunkt i viden om målgrupper, socialfaglige tilgange og strukturelle rammer og lovgivning på området. Socialstyrelsen har desuden ønsket en analytisk opdeling på tre niveauer, dvs. det individuelle niveau, botilbudsniveauet samt det organisatorisk/strukturelle niveau. Vurderingsskemaet er desuden gennemgået og tilrettet af ekspertpanelet og følgegruppen. Endelig har DEFACTUM samarbejdet med Socialstyrelsen om at få vurderingsskemaet til at dække Socialstyrelsens behov for viden.

## **Sagsmateriale**

Sagsmaterialet for hver enkelt audit afhænger af den enkelte borgers kontakt med forskellige sektorer. Typisk har materialet fra kommunen indeholdt en §141 handleplan, VUM-udredning og diverse politikker og retningslinjer omkring voldsforebyggelse og sikkerhed samt lokale udmøntninger heraf. Materialet fra botilbuddet/forsorgshjemmet har typisk været den pædagogiske plan, dagbogsnotater fra det seneste halve år, medicinliste, magtindberetninger, opgørelser af vold og konflikter. Endvidere indgår beskrivelser af botilbuddet som en del af sagsmaterialet. Det være sig materiale fra tilsyn, hjemmeside og andre beskrivelser. Ligeledes har materiale vedr. uddannelsesniveau og vagtplaner indgået i audits, hvor det har været muligt. I sager, hvor der har været andre sektorer involveret i borgerens liv, er også medtaget sagsmateriale fra psykiatrien, egen læge, hvis relevant, samt misbrugsbehandling, kriminalforsorg eller fra det kommunale tilsyn med borgere med udviklingshæmning, som har en dom. Der har været foretaget interviews i de cases, hvor det ikke har været muligt at inddrage psykiatrien. Interviewreferaterne er blevet godkendt af interviewpersonerne og er blevet vedlagt sagsmaterialet.

DEFACTUM vurderer, at sagsmaterialet i alle audits har været dækkende og givet et kvalificeret vurderingsgrundlag.

## **Auditdeltagere**

Udvælgelsen af relevante paneldeltagere er sket med udgangspunkt i en kortlægning af de relevante involverede parter i borgerens liv, og herefter er disse blev kontaktet. Deltagerne fra tilbuddet har typisk været lederen, en til to kontaktpersoner og en arbejdsmiljørepræsentant. Herudover har der deltaget sagsbehandlere eller andre repræsentanter fra handlekommunen i det omfang det har været muligt at få disse til at prioritere det, repræsentanter fra psykiatrien, hvor det har været relevant og muligt at få disse til at prioritere det, repræsentanter fra misbrugs/alkoholbehandlingen, der hvor det har været relevant samt repræsentanter fra dagtilbudsområdet, hvis relevant. De praktiserende læger har typisk ikke haft mulighed for at deltage i audit. Som en del af designet har der været tilknyttet en ekstern ekspert med særlig viden om de problematikker, der har rørt sig i de enkelte auditforløb. Erfaringen herfra er, at disse bidrager med viden om feltet og medvirker til at udfordre de øvrige paneldeltagere, som er involverede og har en aktie i sagen. Dette har resulteret i opdagelsen af nye veje og praksisnære anbefalinger til de konkrete cases og tilbud.

### **Borgerinddragelse**

Som udgangspunktet har det været et ønske, at borgeren kunne deltage i audit-afholdelsen. Tilbuddet har været taget med på råd i både vurderingen af, om borgeren har været i stand hertil, samt om tilbuddets personale har kunnet acceptere dette. Alternativt har borgeren haft mulighed for at deltage i et interview.

I et tilfælde er borgeren blevet tilbudt at deltage i audit, men har ikke ønsket dette. I seks tilfælde vurderer nuværende botilbud, at borgeren ikke er i stand til at deltage i audit pga. kognitive begrænsninger eller forværring i psykisk sygdom. I to tilfælde har tilbuddet afvist, at lade borgeren deltage, fordi det vil være for psykisk belastende for personalet. I et tilfælde har det ikke været muligt at invitere borgeren, idet borgeren er udeblevet fra dom og man ved ikke, hvor borgeren befinder sig.

Der er foretaget tre borgerinterview og to pårørendeinterview. I to af casene vurderes borgeren ikke i stand til at gennemføre interview, her blev de pårørende interviewet. I tre cases vurderede det nuværende botilbud, at borgeren ikke var i stand til at gennemføre interview, og i disse tilfælde var der ikke pårørende. I et andet tilfælde var borgeren pga. sit kognitive handicap ikke i stand til at gennemføre interview og botilbuddet har vurderet, at den pårørende pt. var for præget af sygdom til at skulle stille op til et interview. Som ovenfor nævnt er der en borger, som ikke har været kontaktbar.

Det er beklageligt, at borgernes stemmer ikke i højere grad har været repræsenteret i undersøgelsen. Det tyder på, at der er stor hensyntagen overfor borgeren, men muligvis også en vis berøringsangst for at skulle drøfte sagen fagligt, mens borgeren er til stede.

## Litteraturliste

Arbejdstilsynet (2015): *AT-vejledning om vold*. At-vejledning D.4.3-3, Juni 2011, opdateret december 2015

Breinholt Larsen, Finn og Nielsen, Ane Lykke (2012): *Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland*. Region Midtjylland

CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2012): *Kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland 2012*. September 2012.

Croen et al. (2015) *The health status of adults on the autism spectrum*, [Autism](#), 2015 Oct;19 (7):814-23

Ejrnæs, M. og Jens Guldager, 2008: *Helhedssyn og forklaring i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde*. 1. udgave. 1. oplæg. København: Akademisk Forlag.

Meulengracht Flachs, Esben, Ishøy Michelsen Susan, Uldall Peter, Juel Knud (2014) *Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København

Gillberg et al. 2010: *Mortality in Autism: A Prospective Longitudinal Community-Based Study*, Journal of Autism and Developmental Disorders, March 2010, Volume 40, Issue 3, pp 352-357

Guba, Egon G, Lincoln, Yvonna S,(1989): *Fourth Generation Evaluation*, London: SAGE

VEJ nr. 8 af 15/02/2011: Social- og Integrationsministeriet, 2011

VEJ 12 af 15/2 2011: Social- og Integrationsministeriet, 2011

VEJ 14 af 15/2 2011: Social- og Integrationsministeriet, 2011

Socialstyrelsen (2014): *Audit af tilfælde af vold og vold med døden til følge på botilbud og forsorgshjem*. Bilag 4, leveringsaftale vedrørende konsulenttydelser til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Socialstyrelsen (2015): Vejledning til ansøgning om støtte fra puljen Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud

<https://tilskudsportal.sm.dk/Documents/15.75.14.10%20FORVOLD/Vejledning%20Styrket%20indsats%20til%20forebyggelse%20af%20vold%20p%C3%A5%20botilbud.pdf>

Socialstyrelsen (2016): Kortlægning af lovgivning og initiativer målrettet sikkerhed og forebyggelse af voldsepisoder på social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet

Socialt Udviklingscenter SUS (2013): *Konflikter og vold – en faglig udfordring*. Vold som Udtryksform

Socialt Udviklingscenter SUS (2014): *Resonans – når relationer får liv. Erfaringer med at opnå bedre psykisk arbejdsmiljø ved at sætte resonans på dagsordenen i socialpsykiatrien.*

Sundhedsstyrelsen (2014): *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.* August 2014, version 1.0. ISBN: 978-87-7104-040-1.

<https://www.sundhed.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/livsstil/>

Uhrskov, Trine (2012): *En undersøgelse af Low Arousal metodens teoretiske grundlag og de mulige implikationer for den professionelle praksis,* Institut for psykologi, Københavns Universitet.

