

Risikovurdering

– et bidrag til voldsforebyggelse

Risikovurdering – et bidrag til voldsforebyggelse

Vold som Udtryksform, 2014. ISBN: 978-87-92182-19-7

Redaktion: Bjarne Møller, Birgitte Bækgaard Brasch og Karen Pedersen

Fotos: Scanpix. Grafisk tilrettelæggelse: Christian Schmidt. Tryk: Jelling Bogtryk/Prinfovejle

Vold som Udtryksform

ved Socialt Udviklingscenter SUS, Nørre Farimagsgade 13, 1364 København K, www.voldsomudtryksform.dk

Forord

Vold på arbejdspladsen er en faglig udfordring, som kræver kontinuerlig opmærksomhed.

De seneste år har vi været vidne til flere meget dramatiske og tragiske episoder på arbejdspladser. Det har endnu engang skærpet fokus på, hvordan ansatte kan sikres et arbejdsliv uden trusler, legemsbeskadigelse – og i yderste konsekvens drab.

Flere arbejdspladser på socialområdet efterspørger metoder til at vurdere risikoen for vold. De eksisterende værktøjer, som primært er udviklet i hospitalsspsykiatrien, er ofte for komplekse og kan ikke umiddelbart overføres til arbejdspladser i andre sektorer.

I 2013 inviterede Vold som Udtryksform arbejdsmiljørepræsentanter og ledere fra en række sociale bo- og servicetilbud til at deltage i et udviklingsarbejde om risikovurdering. Målet var, med inspiration fra de eksisterende værktøjer til risikovurde-

ring, at udvikle metoder og procedurer, som modsvare behov, værdisæt og rammer i de deltagende bo- eller servicetilbud.

Publikationen her præsenterer nogle af de redskaber, der blev udviklet i forløbet. Den giver en introduktion til risikovurdering og bringer eksempler på, hvordan 11 bo- og servicetilbud bruger redskaber og metoder til risikovurdering – med fokus på både de ansattes sikkerhed og borgernes tryghed og mestring.

Vi håber publikationen kan være til inspiration for arbejdsmiljørepræsentanter, ledere og medarbejdere, der risikerer at møde vold på arbejdspladsen.

Tak til de medvirkende arbejdspladser for at dele deres erfaringer.

Vold som Udtryksform
Maj 2014

Om risikovurdering – fra Arbejdstilsynets vejledning

'Når der er risiko for vold, skal arbejdsgiveren vurdere, hvor stor risikoen for voldsepisoder er. Det kan gøres ved at vurdere, om der er situationer, hvor der er særlig risiko for vold, og hvornår risikoen er størst. Vurder fx om der er øget risiko i forbindelse med natarbejde og alenearbejde. Det kan også indgå i vurderingen, under hvilke omstændigheder og arbejdsituationer volden forekommer, og om der er grupper af medarbejdere, som er særligt udsatte. Endelig kan der indgå en konkret vurdering af de klienter og kunder, som medarbejderne har kontakt med.

(...) I døgninstitutioner kan der fx forekomme vold og trusler i forbindelse med, at medarbejderne stiller krav til beboerne om at indordne sig under sociale spilleregler, eller hvis særlige begivenheder i beboernes liv har gjort dem mere sårbare. Denne vurdering gør det muligt at målrette forebyggelsen. Samtidig skaber vurderingen accept og forståelse for en effektiv imødegåelse af risikoen, fordi det bliver tydeligt, hvorfor og i hvilke situationer man skal forebygge.

Jo mere præcist det kan indkredses, hvilke former for vold der forekommer, og i hvilke situationer volden sker, desto bedre rustet er virksomheden til at vurdere, hvordan der skal gribes ind'.

Uddrag af: At-vejledning D.4.3, juni 2011. Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse.

Indhold

Fokus på risikovurdering	6
Af Bjarne Møller, projektleder, Vold som Udtryksform	
Risikovurdering i psykiatrien	7
Af Jacob Hvidhjem, ph.d.-studerende, Psykiatrisk Center Sct. Hans	
Eksempel 1: Brøset Violence Checklist (BVC)	10
Region Midt, Specialområde Socialpsykiatri Voksne	
Eksempel 2: Spørgeskema om udadreagerende adfærd: Indsigt, støtte og mestring (tryghedsplan)	14
Bo- og behandlingstilbuddet Lunden – socialpsykiatrisk tilbud	
Eksempel 3: Borger-APV, blinklys og BVC	18
Kær-Huset, Lemvig – socialpsykiatrisk botilbud	
Eksempel 4: RVS og sikkerheds- og arbejdsprocedurer	22
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt	
Eksempel 5: Mestringsskema – et alternativ til traditionel risikovurdering	28
Skovvænget, Region Nord – socialpsykiatrisk botilbud	
Eksempel 6: Skema til scoring af voldsrisiko	32
Boform Brovst – socialpsykiatrisk botilbud	
Eksempel 7: APV og risikovurdering	34
Center for dagtilbud, Vejle Kommune – for borgere med sindslidelse	
Eksempel 8: Trafiklysmetoden	36
Børne- og ungdomstilbuddet Stjernehusene	
Eksempel 9: Trafiklysmetoden	40
Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark	
Eksempel 10: Trafiklysmetoden	44
Bo- og aktivitetstilbud Skrænten – for borgere med udviklingshæmning og psykiatiske problemstillinger	
Eksempel 11: Trafiklysmetoden	48
Handicapcenter Sydøstfyn – for borgere med udviklingshæmning	



Fokus på risikovurdering

Af Bjarne Møller, projektleder, Vold som Udtryksform

Der eksisterer ingen hurtige 'hokus-pokus'-løsninger i voldsforebyggelse. Effektiv forebyggelse forudsætter, at arbejdspladsen identificerer de udfordringer, ansatte møder – og har risiko for at møde. På den måde bliver det muligt at sætte ind med tiltag, som modsvarer udfordringer og behov.

Et grundigt identifikationsarbejde kan være med til at give svar på, om der fx er brug for at ændre den måde personalet møder borgerne på, om der er behov at ændre indretningen, brug for faglig opkvalificering, bedre normering i aftentimerne osv. Ud over den identifikation, som den lovpligtige APV (arbejdspladsvurdering), trivselsmålinger og systematisk registrering og analyse af vold og trusler kan bidrage med, benytter et stigende antal arbejdspladser sig af forskellige risikovurderingsværktøjer.

De første værktøjer så dagens lys i 1960'erne og blev udviklet – i og til – rets- og hospitalspsykiatrien. Siden er en lang række risikovurderingsværktøjer kommet til. Et af de mest udbredte i Danmark er det norske Brøset Violence Checklist, BVC, som i dag også benyttes flere steder på socialområdet.

Det overordnede formål med værktøjerne er at forudsige mulige konflikter og konfrontationer mellem fx borgere og ansatte, for at kunne forebygge og undgå, at situationerne opstår og udvikler sig.

Risikovurdering på flere niveauer

De eksisterende risikovurderingsværktøjer fokuserer primært på borgerens signaler, fx sprogbrug, stemmeføring, kropssprog og adfærd. I et voldsforebyggelsesperspektiv er det vigtigt også at have blik for en generel risikovurdering af arbejdspladsen og af den enkelte medarbejder eller teamet af medarbejdere.

Den generelle risikovurdering kan fx handle om de risici, der følger i kølvandet på kontrolfunktioner, eller de risici, der typisk er i forhold til den gruppe af borgere, man arbejder med. Det kan være, at bestemte situationer eller bestemte steder i huset giver særlige udfordringer.

En risikovurdering af den enkelte medarbejder eller teamet af medarbejdere kan fx afdække, om teamet eller den enkelte har de kompetencer eller erfaringer,

der er nødvendige for at løse den konkrete opgave. Om medarbejderen aktuelt har den psykiske robusthed, som opgaveløsningen kræver, om der er resonans mellem medarbejder og borger osv.

Borgerinddragelse i risikovurdering

På arbejdspladser, hvor medarbejderne har kontakt med de samme borgere gennem længere tid, er det oplagt at inddrage borgerne i det voldsforebyggende arbejde og således også i risikovurderingen. Ser vi bort fra de ekstreme situationer, har medarbejdere og borgere en grundlæggende fælles interesse i at undgå vold.

Når et botilbud fx får en ny beboer, kan personalet, i visitationssamtale eller i samværet i hverdagen, tale med vedkommende om erfaringer med konflikter og eventuelle voldsomme reaktioner og oplevelser. Herigennem kan både medarbejder og beboer få vigtig viden om, hvordan de kan håndtere eventuelle fremtidige konflikter, så de ikke ender i vrede, afmagt, vold og trusler.

For at understøtte borgerinddragelsen og dialogen i risikovurderingen har flere arbejdspladser udviklet spørgeskemaer, hvor medarbejder og borger drøfter og registrerer borgerens tidligere erfaringer og oplevelser med vold, trusler og mestring.

Nogle steder anvender såkaldte 'triggerskemaer'. Her kan borgeren alene eller sammen med en ansat krydse de ting af, der kan gøre det svært for vedkommende at håndtere kaos, indre uro og vrede. Det kan fx være 'Høje lyde', 'Afslag', 'At være alene' eller 'Påtrængende og vedholdende personale'.

Andre steder anvender 'selvkontrolskemaer', hvor borgeren svarer på, hvad der tidligere har hjulpet, når han eller hun har følt kaos, indre uro eller vrede. Skemaet kan fx indeholde afkrydsningsfelter som 'Gåture sammen med personalet', 'At lytte til musik', 'Kugledyne', 'Fysisk aktivitet' mv.

Borgerinddragelse er muligt på mange arbejdspladser, men ikke alle steder. Det gælder fx, hvis borgerne er stærkt demente, ikke har et talesprog eller har svære psykiske lidelser. I de tilfælde må de ansatte påtage sig opgaven med risikovurdering alene.

Risikovurdering i psykiatrien

Af Jacob Hvidhjelm, ph.d.-studerende, Psykiatrisk Center Sct. Hans

Fra både danske og udenlandske undersøgelser ved vi, at vold fra patienter mod plejepersonale er et alvorligt problem. Særligt udsatte er plejepersonale, der arbejder med psykisk syge.

Gennem årene er der udarbejdet og afprøvet en række forskellige instrumenter til at arbejde med risikovurdering. Altså muligheden for at kunne forudsige, hvilke patienter der inden for en ikke nærmere defineret fremtid vil have risiko for at anvende aggressiv eller voldelig adfærd over for andre.

Ved at forudsige en u hensigtsmæssig adfærd hos patienten kan adfærden forhåbentligt forebygges til gavn for både personalet og patienten. For patienten vil det eventuelt kunne sikre, at han eller hun ikke kommer i den uheldige situation at udsætte sig selv for risikobetonet adfærd, og for personalet at de ikke udsættes for denne adfærd. Set ud fra personalets synspunkt giver brugen af instrumenter til risikovurdering også mulighed for at opbygge et fælles fagligt sprog, som er defineret af instrumentet.

Redskaber til risikovurdering

Der findes talrige instrumenter til at kunne foretage risikovurdering i psykiatrien. De instrumenter, der er blevet anvendt igennem flere år i Danmark, er Brøset Violence Checklist (BVC) og the Historical Clinical Risk Management – 20 (HCR-20). Inden for de seneste par år er der ydermere kommet et nyt risikovurderingsinstrument, der kaldes Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). HCR-20 og START anvendes ofte på retspsykiatriske afdelinger, blandt andet på Psykiatrisk Center Sct. Hans. BVC anvendes på psykiatriske afsnit mange steder i Danmark og på flere socialpsykiatriske boccetre. Ydermere har Kofoedsminde (specialinstitution for udviklingshæmmede) indført redskabet.

BVC, HCR-20 og START er alle strukturerede kliniske instrumenter (se boks). Det vil sige, at de bruger tjeklister med variable, som både forskning og praksis har fundet relevante. Vurderingen fokuserer på at være en dynamisk proces, der ikke bare forudsiger risikoen for aggression og vold, men også hvordan man kan håndtere risikoen.

BVC

Udviklingen af BVC bunder i en antagelse om, at aggressive og voldelige episoder sjældent opstår, uden at der forinden har været en adfærd hos patienten, der indikerer, at han eller hun vil handle aggressivt eller voldeligt inden for de kommende 24 timer.

De seks variable, som er repræsenteret i BVC, er: forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, verbale trusler, fysiske trusler og angreb på ting eller genstande.

Hver variabel giver en score på 1, hvis adfærden er til stede, og 0, hvis adfærden ikke er til stede. Scorene lægges sammen til sidst. Kender personalet patienten fra en tidligere indlæggelse, eller har patienten været indlagt så længe, at det er muligt at vurdere, om patientens adfærd er vanligt forekommende, skal skemaet scores som afvigelser fra vanlig adfærd. Det kan fx være, at patienten vanligt kommer med verbale trusler, fordi det er en del af hans eller hendes normale adfærd. Hvis dette er tilfældet, scores 0 i feltet for den nævnte type adfærd. Hvis denne vanlige adfærd forstærkes eller bliver værre end tidligere, scores 1. Patienter, man ikke har forudgående kendskab til, eller som er nyindlagte, vurderes og observeres som vanligt og scores på skemaet, efter om adfærden er til stede eller ikke til stede.

Ved en samlet score på 0 er der en lille risiko for aggressiv/voldelig adfærd, ved en samlet score på 1-2 er der en moderat risiko for aggressiv/voldelig adfærd, og ved en samlet score på over 2 er der en høj risiko for aggressiv/voldelig adfærd.

Hvis scoringen viser, at der er risiko for vold, skal plejepersonalet gennemføre forebyggende initiativer og lægge en plan for, hvordan de vil håndtere en eventuel voldsom adfærd.

(Læs mere om BVC på side 10).

HCR-20

HCR-20 er et struktureret risikovurderingsinstrument, der er udviklet til at kunne vurdere en fremtidig voldsrisiko. HCR-20 inkluderer 20 variable, der indfanger forhold af fortidig, nutidig og fremtidig karakter. 10 variable relaterer til fortiden (den historiske del af instrumentet), 5 variable relaterer til nutiden (den kliniske del af instrumentet), og 5 variable relaterer til fremtiden (risikohåndteringsdelen af instrumentet).

HCR-20 involverer to typer af vurderinger. For det første skal tilstedeværelsen eller fraværet af de 20 risikofaktorer vurderes. Dette gøres ved at vurdere de enkelte variable på en 3-punktsskala i forhold til, i hvilken grad risikofaktoren er til stede. 0 betyder, at risikofaktoren ikke er til stede eller ikke er relevant. 1 betyder, at risikofaktoren muligvis er til stede eller er til stede i begrænset omfang. 2 betyder, at risikofaktoren bestemt er til stede. Dernæst skal al den information, der er indsamlet ved at vurdere de 20 variable, munde ud i en endelig risikovurdering af patientens voldsrisiko.

Den endelige risikovurdering beskrives som lav, moderat eller høj. Lav betyder, at patienten har ingen eller en meget lille risiko for at begå vold. Moderat betyder, at patienten udgør en forhøjet risiko for at begå vold, og høj betyder, at patienten har en høj eller meget forhøjet risiko for at begå vold. Den endelige risikovurdering bør anvise nogle håndteringsmuligheder, der kan medvirke til at forhindre, at patienten anvender vold.

START

START er ligeledes et struktureret risikovurderingsinstrument, men i modsætning til både BVC og HCR-20 er START også udviklet til at kunne vurdere den fremtidige risiko for mere end vold. START vurderer ud over risiko for fremtidig vold også risikoen eller

faren for seks andre risikoområder: selvskadende adfærd, fare for selvmord, fare for absentering (at patienten forlader hospitalet), fare for misbrug, manglende egenomsorg og fare for viktimisering (fx at patienten bliver offer for chikane, udnyttelse eller vold). Udviklingen af START bunder i en antagelse om, at der både eksisterer styrker og sårbarheder hos den enkelte patient, der modvirker eller øger faren for ét af de ovenstående risikodomæner.

En START-vurdering udarbejdes ved, at personalet indsamler viden om, hvorvidt patienten tidligere har haft et af de ovenstående syv risikodomæner. Dernæst vurderes patientens styrker og sårbarheder ved 20 forskellige variable. Personalet gennemgår de 20 variable og vurderer for hver enkel først, i hvor høj grad patienten har styrker til at reducere en uønsket adfærd. Personalet vurderer, om styrken er maksimalt til stede, moderat til stede eller minimalt til stede. Det samme gøres derefter for patientens sårbarhed.

Til sidst anvendes den indsamlede information til at beskrive en specifik risikovurdering for de syv risikodomæner. Den specifikke risikovurdering beskrives med lav, moderat eller høj. Ved lav har patienten ingen eller minimal risiko, hvilket betyder, at det ikke er nødvendigt at iværksætte specifik overvågning eller håndteringsstrategier. Ved moderat har patienten en forhøjet risiko, hvilket betyder, at det er nødvendigt at udvikle og iværksætte en plan for håndtering af patientens risiko. Ved høj har patienten en overhængende eller høj risiko, hvilket betyder, at det er nødvendigt straks at iværksætte strategier til at håndtere en eventuel risikoadfærd.

Den endelige risikovurdering bør anvise nogle håndteringsmuligheder, der kan medvirke til at forhindre den eventuelle risikoadfærd.

Værktøjer til risikovurdering i psykiatrien

Norske SIFER, nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, har udarbejdet en oversigt over værktøjer til risikovurdering. Se oversigten på www.sifer.no/verktoy

Forskelle og ligheder ved de nævnte instrumenter

De tre risikovurderingsinstrumenter anvender som nævnt alle den strukturerede, kliniske tilgang, der kan medvirke til at beskrive patientens risiko inden for forskellige områder. Ydermere gør instrumenterne det nemmere at udarbejde en strategi for håndtering af patientens risiko. Særligt BVC og START har en dynamisk tilgang til at kunne vurdere patientens fremtidige risiko. At instrumenterne anvender en dynamisk tilgang betyder, at de omfattede variable kan forandre sig over tid og ikke er fastlåst på grund af tidligere udvist adfærd.

De tre omtalte instrumenter forholder sig til patienternes risikoadfærd i forskellige tidsperspektiver. BVC forudsiger risikoen for voldelig adfærd inden for 24 timer, og kun for voldelig adfærd over for andre. START forudsiger risikoen inden for en tidsramme på dage til måneder og vurderer for mere end voldelig adfærd. HCR-20 anlægger et længere perspektiv for forudsigelsen, der strækker sig over år, og instrumentet vurderer ligesom BVC kun for fremtidig voldelig adfærd.

BVC er tidsmæssigt ikke særligt krævende at anvende og kræver heller ikke en stor mængde af information om patienten. Ydermere kan det bruges af personalet uden omfattende oplæring. Brugen af både START og HCR-20 kræver, at personalet har en mere indgående viden om patienten samt grundig oplæring i at anvende instrumenterne.

Publikationen her giver eksempler på, hvordan BVC benyttes i praksis uden for hospitalsverdenen.

Tre tilgange til risikovurdering i psykiatrien

Generelt opdeles risikovurdering af fremtidig vold i tre kategorier: 1) den kliniske tilgang, 2) den aktuariske (eller statistiske) tilgang og 3) den strukturerede, kliniske tilgang.

Den kliniske tilgang bliver også omtalt som første-generationsvurderinger og er for det meste anvendt i perioden 1960'erne til 1980'erne. Metoden er karakteriseret som en uformel, subjektiv vurdering, der udelukkende afhænger af den erfarne bedømmer. Metoden er ofte blevet kritiseret for at være ustruktureret, da der er fundet ringe evidens for, at disse kliniske vurderinger overhovedet kan assistere med at forudsige.

Den aktuariske tilgang eller anden-generationsvurderinger, som de også omtales, blev udbredt i slutningen af 1980'erne. I modsætning til den kliniske tilgang er den aktuariske tilgang udelukkende baseret på forudbestemte procedurer, der fra tidligere undersøgelser har vist sig at have stor sammenhæng med voldelig adfærd. Ved at score en række risikofaktorer, der er identificeret via forskning, er det muligt at udregne, hvor stor risiko for voldshandlinger en person kan tillægges. Fordelene ved de aktuariske metoder er, at man undgår subjektive vurderinger, og metoderne er mere præcise end de kliniske vurderinger.

Den nyeste tilgang er *den strukturerede kliniske tilgang*, der også omtales som tredje-generationsvurderinger, og som blev introduceret i midten af 1990'erne. Denne tilgang er karakteriseret ved brugen af tjeklister med variable, der er fundet relevante både inden for forskning og praksis. Ydermere er vurderingen gennemskuelig og fokuserer på at være en dynamisk proces, der åbner op for håndtering af risikoen for aggressiv eller voldelig adfærd frem for udelukkende at forudsige risikoen.

Brøset Violence Checklist (BVC)

Region Midt, Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Redskab og formål

Risikovurdering er et væsentligt element i sikkerhedsarbejdet på Specialområde Socialpsykiatri Voksne i Region Midt. Området dækker seks sociale tilbud.

Kernen i sikkerhedsarbejdet er en individuel risikovurdering og en handleplan for hver enkelt borger.

Til vurdering af risikoen på kort sigt gennemfører tilbuddene systematiske og regelmæssige risikovurderinger med Brøset Violence Checklist (BVC).

Indhold

BVC bruges til at forudsige voldelig adfærd 24 timer frem.

Formålet er at kunne sætte tidligt ind med forebyggende tiltag, fx i form af øget kontakt, samtale og opmærksomhed.

I skemaet scores borgeren ud fra 6 variable.

Forvirring	Personen opfører sig åbenlyst forvirret og desorienteret, fx i forhold til tid, sted og personer.
Irritabilitet	Personen bliver let irriteret og tåler dårligt andres tilstedeværelse.
Støjende adfærd	Personen er åbenlyst støjende og vredladet, smækker fx med døren og råber i stedet for at snakke.
Fysiske trusler	Personen har et tydeligt truende kropssprog, har en aggressiv kropsholdning, griber fat i andres tøj, truer med knytnæve mv.
Verbale trusler	Personen kommer med verbale udbrud, som er mere end blot at hæve stemmen og har til hensigt at ydmyge eller skræmme andre.
Angreb på ting eller genstande	Personen går direkte til angreb på ting eller genstande, slår på eller knuser en rude, slår et møbel i stykker o.l.

For hver variabel scorer personalet borgeren med 0, hvis adfærden ikke er til stede, eller med 1, hvis adfærden er til stede.

Scoringen relaterer til borgerens sædvanlige tilstand.

Når skemaet er udfyldt, lægges tallene sammen. Maksimumscore er 6.

0 = lille risiko for voldelig adfærd
 1-2 = moderat risiko for voldelig adfærd.
 Personalet bør tage forholdsregler.
 > 2 = høj risiko for voldelig adfærd.
 Personalet skal tage forholdsregler.

Hvis scoringen viser, at der er risiko for vold, skal personalet gennemføre forebyggende initiativer og lægge en plan for, hvordan de vil håndtere en eventuel voldsom adfærd.

Se skema side 13.

Sådan bruges BVC

BVC-risikovurderingen er baseret på en beskrivelse af den enkelte borgers habituelle tilstand (borgerens sædvanlige tilstand uden belastninger) samt en individuel risikoprofil for borgeren og en dertilhørende handleplan. Her beskrives kun BVC.

Målgruppe

Botilbuddene bruger BVC på to måder:

- 1) Alle nye borgere risikovurderes de første tre måneder (eller som minimum, indtil beskrivelsen af borgerens habituelle tilstand er udarbejdet) som en del af udredningen. I de tilfælde, hvor borgeren scorer i vurderingen, er der på forhånd fastlagte forholdsregler for medarbejdernes sikkerhed.
- 2) En nærmere defineret målgruppe risikovurderes ud fra beskrivelsen af borgernes habituelle tilstand, når den er udarbejdet. Risikovurdering sker i forhold til borgere, som opfylder mindst et af følgende kriterier:

- Borgeren er idømt dom til behandling på baggrund af handlinger, der potentielt kan have betydning for medarbejdernes sikkerhed.
- Tilbuddet kender til en eller flere episoder inden for en aktuel tidshorisont, hvor borgeren har udvist udadreagerende adfærd.
- Borgeren har et misbrug.

For denne gruppe kan personalet indføre individuelle forholdsregler, hvor de vurderer, at det er relevant. Forholdsreglerne beskrives i den individuelle handleplan i forhold til risikofaktorer.

Hyppighed

Risikovurderingen udarbejdes tre gange i døgnet efter et fastlagt skema med givne tidsintervaller, som det enkelte bosted fastsætter. Hvis borgerens habituelle tilstand ændres, foretages en ny vurdering.

Hvem foretager vurderingen

Risikovurderingen foretages i fællesskab af to fagligt uddannede medarbejdere, der indgår i relationsarbejdet med borgerne på stedet. Det sikrer ensartethed i vurderingen og skaber fællesskab om den.

Hvis de to medarbejdere ikke er enige om vurderingen, noteres den højeste score, og personalet noterer i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.), at der har været uenighed.

Dokumentation

BVC-vurderingen sker på et papirskema. Der er planer om, at det fremover skal ske elektronisk i Bosted. Desuden noteres vurderingen på et skema for hele afdelingen, heraf fremgår vurderingerne for de seneste tre døgn. Skemaet er synligt i afdelingen, så medarbejdere, der møder på arbejde, hurtigt kan få et overblik.

Borgerens habituelle tilstand (den sædvanlige tilstand uden belastninger) samt en individuel risiko-profil for borgeren og en dertilhørende handleplan er dokumenteret i Bosted. Derudover dokumenteres dagbogsnotater i Bosted.

Der er lagt fast tid ind i arbejdstiden til at læse dagbogsnotater m.m. i Bosted for at sikre, at relevante observationer overleveres.

På hvert teammøde gennemgår personalet én beboer særlig grundigt ud fra BVC-skemaer og dagbogsnotater i Bosted. Det betyder, at alle beboere bliver grundigt gennemgået ud fra en sikkerhedsmæssig vinkel.

Forholdsregler

Hvis BVC-scoren er 2 eller derover, skal der altid være to medarbejdere til stede, når personalet yder bostøtte til borgeren. Og der skal være to medarbejdere til stede i afdelingen, indtil scoren igen er under 2.

Medarbejderne skal også vurdere, om det vil være mest hensigtsmæssigt at trække sig væk fra afdelingen eller området, hvor borgeren befinder sig, indtil de kan guide borgeren til skærmning i egen bolig, føre borgeren bort i henhold til magtanvendelses-cirkulæret eller tilkalde politiet.

Forholdsregler ved aktiviteter ud af huset

Som udgangspunkt har botilbuddene følgende forholdsregler ved aktiviteter ud af huset, kørsel, gåture mv.:

- Hvis scoren er 0 på selve dagen og har været 0 de tre foregående dage, kan én medarbejder køre/gå ud med borgeren, hvis medarbejderen i samråd med en kollega vurderer, at det er forsvarligt.
- Hvis scoren er 0 på selve dagen, men har været 1-2 ved en eller flere vurderinger de tre foregående dage, kører personalet kun til behandlinger, fx læge, psykolog, tandlæge eller til aktiviteter, som er beskrevet i § 141 handleplanen (fx arbejde). Der køres kun, hvis det vurderes forsvarligt – og altid med to medarbejdere.
- Hvis scoren er 0 på selve dagen, men har været 3 eller derover ved en eller flere vurderinger de tre foregående dage, køres kun til behandlinger. Der køres kun, hvis det vurderes forsvarligt – og altid med to medarbejdere.

FAKTA

Specialområde Socialpsykiatri Voksne, Region Midt

Specialområde Socialpsykiatri Voksne er Region Midtjyllands samlede sociale tilbud til voksne med socialpsykiatriske problemstillinger. Specialområdet omfatter seks socialpsykiatriske bosteder med tilsammen 168 døgnpladser og 5 dagpladser. Der er ca. 400 medarbejdere.

www.svo.rm.dk

- Hvis scoren er 1–2 på selve dagen og ikke har været over 2 de tre foregående dage, kører personalet kun til planlagte aktiviteter, jf. den individuelle plan.
- Hvis scoren på selve dagen er 3 eller derover, køres der ikke.
- I forhold til 'døde perioder', dvs. dage, hvor borgeren fx har været på weekend og derfor ikke er blevet BVC-vurderet, gælder som udgangspunkt, at scoring = 0. Efter en død periode skal der have været minimum én scoring = 0, inden der køres.

I særlige tilfælde kan medarbejdernes sikkerhed sikres på anden vis, hvis det skønnes fagligt forsvarligt og nødvendigt af hensyn til borgernes trivsel og udvikling. Dette gøres i samråd mellem involverede medarbejdere og nærmeste leder. Det kan fx være, at den individuelle terapeutiske samtale gennemføres med én medarbejder, fordi det er nødvendigt i forhold til de personlige emner, der skal drøftes, selvom BVC-scoren siger, at der skal være to til stede. Medarbejderen sikres så på anden vis, ved at samtalen finder sted i et rum med to udgange og en anden medarbejder opholder sig uden for døren.

Hvis en borger ved samtlige BVC-vurderinger i minimum 30 dage i træk har haft en score på 0, kan det team, der er tilknyttet borgeren, sammen med afdelingslederen drøfte, om risikovurderingerne skal droppes.

Hvis der sker en episode med udadreagerende adfærd, genoptager personalet straks den systematiske risikovurdering med BVC som minimum de næste 30 dage.

Samarbejde med borgerne

Så vidt muligt bliver borgeren inddraget i arbejdet med risikovurdering. Personalet kan tale med en borger om, hvordan de bedst kan reagere, hvis de fornemmer, at der er optræk til voldsom og risikofyldt adfærd. Efter en voldsom episode vurderer personalet, om det er relevant at tage en samtale med den eller de involverede borgere med henblik på at lære af episoden og undgå, at den gentager sig.

Erfaringer

Specialområdet Socialpsykiatri Voksne har intensiveret sikkerhedsarbejdet gennem de seneste to år, efter en tragisk hændelse, hvor en medarbejder på et botilbud blev dræbt.

Tilbuddene har brugt BVC som redskab siden juni 2012. Brugen af BVC er evalueret af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Evalueringen viste, at anvendelse af BVC:

- har medført en mere ensartet faglig vurdering af sikkerhedsrisici
- til en vis grad har ført til øget sikkerhed blandt personale og beboere
- indirekte har øget sikkerheden på botilbuddene.

På baggrund af evalueringen (marts 2013) besluttede ledelsen fortsat at anvende BVC som redskab til systematisk og regelmæssig korttidsevaluering. Specialområdet har udarbejdet et sæt retningslinjer for brugen af risikovurderinger generelt.

FAKTA

Brøset Violence Checklist (BVC)

er udviklet ved Afdeling Brøset, St Olav Hospital i Trondheim, Norge. Afdelingen leverer en række specialtjenester til retsvæsen, fængsel, kriminalforsorg og (re)habilitering til mennesker med psykiske lidelser og/eller udviklingshæmning. BVC er evalueret i to kontrollerede, randomiserede forsøg, som er publiceret i British Journal of Psychiatry. Afdelingen har udviklet et e-læringskursus i, hvordan man bruger Brøset.

<http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/slik-bruker-du-br%C3%B8set-violence-checklist-bvc>

Brøset observationsskema – Specialområde Socialpsykiatri Voksne, Region Midt

Korttids risikovurdering

Beboer:

Mandag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Gruppe:

Uge:

Tirsdag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Onsdag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Torsdag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Fredag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Lørdag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Søndag	Kl. 10	Kl. 16	Kl. 22	Ekstra
Forvirret				
Irritabel				
Støjende adfærd				
Verbalt truende				
Fysisk truende				
Angreb på genstande				
Sum				
Signatur				

Fravær af symptom/begreb giver 0 point.
 Forandring i habituel tilstand eller forekomst af symptom/begreb giver 1 point.
 Pointsummen udregnes ved at lægge tallene sammen i de lodrette kolonner.

Summen:
 0 = ingen eller lille risiko for vold
 1-2 = risiko for vold. Forebyggende tiltag skal iværksættes.
 ≥2 = høj risiko for vold. Forebyggende tiltag skal iværksættes, og man skal planlægge, hvordan et evt. udbrud skal håndteres.

Spørgeskema om udadreagerende adfærd: Indsigt, støtte og mestring (tryghedsplan)

Bo- og behandlingstilbuddet Lunden – socialpsykiatrisk tilbud

Redskab og formål

Bo- og behandlingstilbuddet Lunden har udviklet deres eget redskab til risikovurdering – et spørgeskema om udadreagerende adfærd og mestringsstøtte. Redskabet bruges til risikovurdering, men skal også opfattes som beboernes og medarbejdernes fælles 'tryghedsplan'.

Risikovurderingen sker med et langsigtet perspektiv, fordi beboerne på Lunden som regel bor der i en længere periode, oftest flere år.

Risikovurderingen sker altid i dialog med beboeren – dialogen er afgørende. Tanken er, at personale og beboere har fælles interesse i at samarbejde om at håndtere de svære situationer. I det ligger også et fokus på empowerment og recovery; man har ansvar for sit eget liv.

Dialogen er med til at aftabuisere et ellers svært emne og fokuserer på at hjælpe beboerne til at undgå vold og voldsom adfærd. Dialogen virker i sig selv voldsforebyggende, og samtalen om skemaet betyder, at beboere og medarbejdere har noget at holde hinanden op på i hverdagen.

Indhold

Spørgeskemaet tager afsæt i beboerens historik, mestring og selvindsigt. Spørgsmålene afdækker:

1. Om beboeren inden for det seneste år har været udadreagerende i sin adfærd.
2. Hvordan beboeren reagerede, og hvor hyppigt det er sket.
3. Hvad der kan 'trigge', at beboeren reagerer voldsomt.
4. Hvordan beboeren håndterer sådanne situationer.
5. Hvordan beboeren ønsker, at personalet skal gribe ind i sådanne situationer.
6. Hvordan personalet kan forebygge, at det sker.

Se skemaet side 15.

Sådan bruges skemaet

Målgruppe og hyppighed

Spørgeskemaet udfyldes for alle beboere. Når nye beboere flytter ind på Lunden, udfyldes skemaet som led i indflytningen. Skemaet revideres, hver gang der har fundet en episode sted med udadreagerende eller voldsom adfærd. Ellers revideres det en gang om året, fx samtidig med revision af borgegens individuelle plan eller i forbindelse med beboerudviklingssamtale.

Hvem foretager vurderingen

Alle beboerne på Lunden har tilknyttet et særligt ressource-team på tre-fem medarbejdere. En medarbejder fra teamet står for at lave risikovurderingen, og ressource-teamet sørger for, at skemaet formidles videre til resten af kollegerne.

Skemaet udfyldes i dialog mellem beboer og medarbejder. Dialogen er vigtig og skal finde sted, før eller mens skemaet udfyldes. Beboeren opfordres til selv at udfylde skemaet. Medarbejderen kan hjælpe med udfyldelsen og opklare eventuelle spørgsmål eller uklarheder.

Dokumentation

Skemaet ligger elektronisk i klientjournaliserings-systemet (EKJ).

Erfaringer

Proceduren med risikovurdering er påbegyndt i januar 2014, hvor alle beboere blev risikovurderet med afsæt i skemaet. Lunden har derfor endnu ikke dokumenterede resultater, hvad angår frekvensen af voldsom og udadreagerende adfærd. Lunden erfarer dog, at dialogen og skemaets oplysninger giver personalet en ny indsigt i beboernes liv og tænkning, som kan bruges konstruktivt i tilspidsede situationer.

Tryghedsplan – beboernes og medarbejdernes – Botilbuddet Lunden

Udadreagerende adfærd: Indsigt, støtte og mestring

Spørgeskema til beboere – erfaringer fra botilbud, psykiatri eller andre tilbud

Spørgeskemaet udfyldes som led i dialog mellem beboer og medarbejder. Beboeren opfordres til selv at udfylde det under dialogen. Medarbejderen kan hjælpe med udfyldelsen og evt. spørgsmål eller uklarheder omkring spørgsmålsformuleringer.

Løbende evaluering efter en ny hændelse – eller efter ét år

Hvis eller når beboeren handler voldsomt udadreagerende efter sin indflytning, bruges anledningen til at evaluere på de informationer den første dialog efter indflytning gav. Hvis beboeren ikke reagerer voldsomt efter indflytning, foretages en evaluering efter ét år. Evalueringen kan foretages sammen med anden årlig aktivitet, eksempelvis revision af beboerens individuelle plan eller i forbindelse med beboerudviklingssamtale.

Kære beboer og evt. medarbejder: Sæt ring om/markér svaret nedenfor :-)

Spørgeskemaet udfyldt den (dd-mm-åååå):

Bliver du nogensinde udadreagerende i din adfærd?

1	Er du indenfor det sidste år blevet så vred / angst / såret / irriteret at du har reageret med at råbe / kaste / slå / sparke / spytte / true?	Ja	Nej Gå til 3
---	--	----	-----------------

I forbindelse med, at du har været vred / såret / irriteret (indenfor det sidste år):

2 A	Har du slået / sparket / skubbet andre?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 B	Har du spyttet på andre?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 C	Har du kastet med ting efter nogen?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 D	Har du kastet med ting?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 E	Har du mundtligt truet nogen?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 F	Har du på anden vis truet nogen, eksempelvis med håndtegn, truende bevægelser, osv.?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte
2 G	Har du råbt efter, nedgjort eller hånet nogen mundtligt?	Nej	Sjældent	Nogle gange	Ofte

Skema fortsættes næste side ►

FAKTA

Lunden, Region Hovedstaden

Bo- og behandlingstilbuddet Lunden er et højt specialiseret socialpsykiatrisk tilbud i Region Hovedstadens Psykiatri. Lunden tager imod borgere efter Servicelovens §§ 107, 108, 104 og 103. Der er 36 beboere og 65 medarbejdere fordelt på mange faggrupper. Lunden tilbyder psykosocial behandling i form af 'integreret indsats' (psykisk lidelse og misbrug), der orienterer sig mod den enkeltes beboers recovery. Lunden har stor erfaring med transkulturel psykiatri og dobbeltproblematikker.

www.psykiatri-regionh.dk/lunden/

Fortsat...

Udadreagerende adfærd: Indsigt, støtte og mestring

Årsager til udadreagerende adfærd (generelt – ikke begrænset til det sidste år)		
3	Hvad har været årsagen til / hvad kan 'trigge', at du reagerer voldsomt? <i>Konflikter med medbeboere? Handlinger eller udtalelser fra personalet? Problemer i familien eller venner/netværk? Andet?</i>	Notér
Egen mestring i situationen		
4	Hvad kan du selv gøre / hvad gør du selv, som hjælper i situationen, hvor du reagerer voldsomt / er 'trigget' af? <i>Gå en tur? Trække dig? Fysisk træning? Andet?</i>	Notér
Ønsker til personalets indgriben og håndtering i situationen		
5	Hvad kan personalet bedst gøre, når du først er blevet så vred, at du reagerer voldsomt? <i>Skal personalet trække sig? Blive hos dig? Tale? Holde mund? Følge dig ind i boligen? Andet?</i>	Notér
Personalets mulighed for forebyggende indsats		
6	Hvad kan personalet gøre for at forebygge, at du reagerer voldsomt, når du bliver angst eller vred? <i>Noget ved din adfærd eller dit humør de skal være særligt opmærksomme på? Noget de kan hjælpe med, når du er vred eller angst?</i>	Notér



Borger-APV, blinklys og BVC

Kær-Huset, Lemvig – socialpsykiatrisk botilbud

Redskaber og formål

Kær-Huset har udviklet og bruger flere sammenhængende redskaber til risikovurdering:

- Borger-APV med SKAL-anvisninger
- Individuelt borger-blinklys
- Skema til generelt trusselsbillede (afdelingsvis)
- Brøset Violence Checklist (BVC).

Tilgangen til det pædagogiske arbejde i Kær-Huset er low arousal (ikke konfronterende pædagogik). Undersøgelser viser, at tilgangen til borgeren har stor betydning for, om der opstår problemskabende adfærd. Riskovurderingsredskaberne skal medvirke til at skabe den indre følelse af sikkerhed hos den enkelte medarbejder for at opretholde low arousal-tilgangen til beboerne og sikkerhed i håndteringen af kerneydelsen. Målet er at sikre, at medarbejderen er klædt på sikkerhedsmæssigt med tydelige procedurer og at bruge risikovurderingsredskaberne til at skabe øget faglighed i tilgangen til den enkelte borger. Redskaberne skal både sikre, at borgerne får den bedste faglige behandling, og at medarbejderne ikke kommer til skade.

Skemaerne giver overblik og medvirker til tryghed og høj grad af fælles sprog og tilgang.

Sådan bruges redskaberne

Borger-APV

For alle borgere udarbejder personalet en borger-APV. Se 'Handleplan for APV i brugerens eget hjem' side 20.

På forsiden af APV'en står kort oplyst de allervigtigste forholdsregler som SKAL-opgaver for personalet. SKAL-anvisningerne formuleres med udgangspunkt i 'borgerens blinklys', som ligger sammen med APV'en.

Blinklys

Blinklyset angiver borgerens niveau for arousal (tændthed/vågenhed). Grøn for lav/komfort, gul for middel og rød for høj arousal. I skemaet registreres for hver farve:

- Fakta – borgerens adfærd
- Følelser og behov bag borgerens adfærd
- Pædagogisk udfordring for personalet i samspillet med borgeren, hvad plejer at virke
- Udfordringer i forhold til det kollegiale samarbejde.

Se eksempel på et udfyldt blinklys på side 21.

Med APV'en og blinklyset har medarbejderne et fælles sprog i forhold til, hvordan borgeren fremtræder på de forskellige arousal-niveauer. Og anvisninger på, hvordan personalet bedst samarbejder om borgeren for at få hans eller hendes niveau af arousal ned, helst til grøn. Det er således også dokumentation i forhold til det forebyggende arbejde med problemskabende adfærd i forhold til hver enkelt borger.

Blinklyset laves så vidt muligt sammen med borgeren på et møde, før han eller hun flytter ind. Det tværfaglige team, der er tilknyttet borgeren, har ansvar for det og for løbende justering, som sker sammen med borgeren om muligt.

Generelt trusselsbillede

De tre afdelinger udfylder hver dag et skema med det 'generelle trusselsbillede' for alle beboere i afdelingen. Skemaet udfyldes af beboerens team tre gange dagligt ved begyndelsen af dag-, aften- og nattevagt.

Hvis en beboer er gul eller rød, markeres det med en gul eller rød tuschstreg. Markeringen tager udgangspunkt i blinklyset, hvis der er uenighed, vælges den 'højeste' farve.

Ved en rød markering skrives det ind i borgerens journal. Ved en gul markering vurderer personalet, om det skal skrives ind i journalen.

Det fremgår af den enkelte beboers blinklys, hvordan personalet bedst arbejder med at bringe niveauet for arousal ned. Medarbejderne må aldrig være alene med en beboer, der er i rød. Er man alene, og beboeren 'går i rød', aktiverer man alarmen.

Skemaet er med til at gøre blinklyset levende. Det giver et kontinuerligt overblik over trusselsniveauet og gør det muligt for medarbejderne at koordinere og fordele arbejdet, når der fx er brug for ekstra ressourcer i forhold til en beboer.

Skemaet bruges også til at se tendenser over tid. Hvis der fx er tendens til, at en beboer bliver rød hver aften, skal den pædagogiske indsats justeres. Skemaerne bruges ligeledes til dokumentation over for kommunen i forbindelse med handleplansmøder.

Brøset Violence Checklist (BVC)

Når der er lavet en indberetning på en borger efter en voldsom episode, følger teamet om beboeren op med en daglig risikovurdering med BVC i den kommende uge. Det vil sige, at borgeren scores med 0 eller 1 på de seks parametre i BVC: forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler, angreb på ting eller genstande. (Læs mere om redskabet BVC på side 10).

Formålet med vurderingen er at skabe gennemsigtighed i forhold til trusselsniveau og at sikre et fælles sprog om den pågældende beboers udfordringer. BVC bruges også til at dokumentere den problemskabende adfærd og indgår fx på handleplansmøder.

Dokumentation

For hver borger er der en mappe med de vigtigste papirer: handleplansmål, indsatsplan, borger-APV, blinklys, BVC-vurdering mv.

Mapperne er tilgængelige for alle medarbejdere, og om natten ligger de hos den vågne nattevagt.

Mapperne sikrer stor gennemsigtighed i huset og enkel adgang til fælles sprog og praksislæring. Det er med til at sikre kvalitet i fagligheden. Og nye medarbejdere, vikarer, studerende og elever kan hurtigt blive klædt på til arbejdet.

Det er med til at skabe øget sikkerhed, at den tilgang til borgeren, der oftest virker i forhold til at få low arousal ned eller fastholde borgeren i komfortzonen, er dokumenteret og enkelt tilgængelig.

Erfaringer

Kær-Huset har i en del år arbejdet med de forskellige redskaber, og efterhånden er de integreret i et sammenhængende grundlag.

Redskaberne – og fokus på risikovurdering – har givet øget faglig opmærksomhed, flere faglige diskussioner og mindre afmagt, fordi medarbejderne har overblik, fælles sprog og kender deres handlemuligheder i voldsomme situationer. Og fordi de har øje for at medvirke til at minimere problemskabende adfærd ved at tilpasse tilgangen til borgeren efter de dokumenterede erfaringer.

Det er også væsentligt, at redskaberne giver mulighed for at dokumentere og evaluere arbejdet med at forebygge vold.



FAKTA

Kær-Huset, Lemvig Kommune

Kær-Huset er et socialpsykiatrisk botilbud. Bostedet har 10 almene boliger (§85 og 83), en specialafdeling (§108) med 13 pladser og en bostøtteafdeling (§ 85) med 8 beboere. Målgruppen er voksne med sindslidelse, demens, hjerneskade m.m., flere har dobbeltdiagnoser og behandlingsdomme. Der er 49 ansatte. Kær-Huset er VISO-leverandør på demens- og psykiatriområdet. Botilbuddet har et mobilteam, der varetager undervisning, rådgivning og udredning.

www.kaer-huset.dk

Handleplan for 'APV i brugerens eget hjem' dato xx – Kær-Huset

Arbejdspladsvurdering på xxxxx, (xxxx Kommune)

Med udgangspunkt i de opgaver, der skal udføres i hjemmet, vurderes dilemmaer/risici i relation til:

Navn	Adresse	CPR.nr.
Xx		

SKAL-opgaver:

1. Gå med telefon/alarm.
2. Sensor skal være tilkoblet, når XX sover i sengen, og sensoralarm bæres af den aktuelle tilrådgivningsperson.
3. Undgå aktivering af kendte triggere, problemadfærd håndteres via en understøttende og low arousal-tilgang.

Område	Hvad blev iagttaget af dilemmaer/risici?	Problemløsningsforslag	Prioritet	Tidsplan	Status
Ergonomiske forhold					
Rengøring					
Risiko for ulykker					
Psykisk arbejdsmiljø					
Indeklima					
Andre områder, der findes aktuelle					

Dato:

Samlet vurdering lavet den:

Ansvarlig for vurdering på ny er teamet, hvilket skal ske inden den:

Blinklys for borger – Kær-Huset

Niveau	Beskriv adfærden faktuel: Hvad siger borgeren? Hvad gør borgeren?	Hvilke følelser og behov ligger bag borgerens adfærd?	Pædagogisk udfordring i samspillet omkring og med beboeren for personalet?	Handlemuligheder i praksis for beboeren og omkring beboeren? Hvad plejer at virke?	Det kollegiale samarbejde omkring borgeren? Hvad plejer at virke?
Niveau 1	"Spørg mig." "Det kan også være lige meget."	Ønske om respekt.	Undskyld om nødvendigt, at du har undladt at spørge i den konkrete situation.	Sig: "Dejligt du er så tydelig ift. dine behov, det hjælper mig, tak for det." m.m.	Stå sammen om at anerkende beboeren. Lad kun én personale være i dialog om emnet, i andre smiler og går videre med aktiviteter.
	Vrede.	Angst og ked af det.	Rum hende uden at give det for meget fylde.	Foreslå en aktivitet sammen: "Skal vi gå en tur i rygeskuret?" m.m.	Alle kolleger er ligestillet ift. at byde ind til en fællesaktivitet.
	Græder: "Giver personale, ledelse, kommunen, andre beboere, aktiviteter en ordentlig verbal tur."	Afmagt.	Tag gerne ansvaret på os: "Vi må kunne gøre det bedre."	Foreslå en aktivitet sammen: "Skal vi gå en tur i rygeskuret?" m.m.	Alle kolleger er ligestillet ift. at byde ind til en fællesaktivitet.
	Går til rygeskuret, går hjem.	Forsøge at samle sig.	Undlad at kommentere. Inkluder beboeren, når I atter ses, start på en frisk.	Inkluder med smil, inviter til fællesaktivitet, gerne af praktisk art.	Alle kolleger er ligestillet ift. at byde ind til en fællesaktivitet.
	Ringer angående bekymring for medbeboer.	Medfølelse		Når beboeren er i rødt. Inkluder hende, rum hende, skab en god stemning omkring hende og foreslå en fællesaktivitet.	
Niveau 2	Vredt: "Spørg mig."	Ønske om respekt.	Undgå at kloge i det, spørg ikke: "Hvad vil du spørges om?" m.m.	Altid anvis, aldrig afvis, "det vil jeg prøve på fremadrettet."	
	Sætter ord på utilfredshed.	Forsøger at skabe "styr på".	Spørg evt. om du skal kloge i det.	Skift emne, og inviter beboeren til fællesskab: "Skal vi ikke sammen det lige nu, det kunne jeg godt tænke mig." Når beboeren er i gult. Inkluder hende, rum hende, skab en god stemning omkring hende og foreslå en fællesaktivitet.	
Niveau 3	Spiller spil.	Fællesskab.	Bliv i det konkrete og rummende.	Bliv i det konkrete og rummende.	Kolleger forsøger at hjælpe hinanden til at fastholde en inkluderende positiv stemning.
	"Dejligt, jeg kan få lov til at hjælpe."	Hjælpe andre.	Bliv i det konkrete: "Det er dejligt at være to om det." m.m.	Anerkende: "Du er bare en stor hjælp." m.m.	Kolleger byder ind ligestillet, bare fyld på med gode stemninger, rum hende og sæt fokus på hverdagsting.
	Glad: hygger, snakker, hjælper, spiller.	Glæde og fællesskab.	Forstærk stemningen, bliv i den positive stemning.	Forstærk stemningen, bliv i den positive stemning.	Alle personaler til stede er i en inkluderende stemning og smilende.
	Beboeren overholder aftaler. Foreslår fx wellness-aktiviteter.	Ansvarlig. Oplevelse.	Smil og/eller anerkend. Lyt og gør konkret, find rammer og muligheder for at gennemføre det.	Smil og/eller anerkend. Anerkend hendes engagement. Inviter gerne til nye aktiviteter, nye muligheder, de skal være konkrete og mulige.	

RVS og sikkerheds- og arbejdsprocedurer

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Redskaber og formål

Risikovurdering RVS

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (SUA) i Region Midt har i siden 2012 arbejdet intensivt med udvikling og implementering af risikovurderingsredskabet RVS (Risikovurdering Specialområde SUA). Redskabet bygger på Brøset Violence Checklist (BVC) og er suppleret med specialområdets eget materiale.

RVS bruges på alle SUAs fem matrikler.

Redskabets formål er at afklare og dokumentere, om der umiddelbart er indikationer for, at der kan opstå en risikofyldt situation ved de aktiviteter, der skal foregå. Redskabet beskriver også, hvilke forholdsregler der skal træffes, når medarbejderen tager ud af huset med en borger. Og hvilke forpligtelser de tilbageværende kolleger har med henblik på at sikre arbejdet.

Sikkerheds- og arbejdsprocedurer

Risikovurderingen ses som ét element i forhold til det pædagogiske arbejde med SUAs målgruppe. SUA har desuden en række sikkerheds- og arbejdsprocedurer, der omhandler hvordan medarbejderne færdes og agerer i samværet med borgeren, i forhold til anvendelsen af SUAs køretøjer, alarmsystemer, udgangsprotokol mv.

Procedurerne skal forebygge, at medarbejderne kommer i situationer, der kan opleves som grænseoverskridende, sikkerhedsmæssigt uforsvarlige, eller på anden måde kan bringe medarbejderen i u hensigtsmæssige og risikofyldte situationer. Procedurerne skal desuden være med til at anskueliggøre, hvilke overordnede forventninger og krav SUA har til den enkelte medarbejders pædagogiske tilgang. Endelig indeholder procedurerne beskrivelser af, hvornår den enkelte medarbejder af sikkerhedsmæssige hensyn skal og bør trække sig fra samværet med borgeren.

Indhold

Risikovurderingsværktøjet RVS tager afsæt i Brøset Violence Checklist (BVC). Det består af:

- BVC-skema til scoring af voldelig adfærd 24 timer frem. Borgeren scores ud fra 6 variable: forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler, angreb på ting eller genstande. (Se udførlig beskrivelse af BVC side 10).

I tilknytning til BVC-risikovurderingen er der fire basisbeskrivelser:

- *Tilpasadfærdsbeskrivelse.* Beskrivelse af, hvilken adfærd borgeren udviser på sine tilpasse dage. Derefter bliver det muligt at risikovurdere borgeren på baggrund af afvigelserne fra tilpasadfærden. (Se eksempel side 24).
- *Faktablad.* En kort skitsering, der gør det muligt for personalet at danne sig et hurtigt indtryk af borgeren. Faktabladet beskriver den typiske adfærd og personkarakteristika. Desuden fremgår det, i forhold til hvilke aktiviteter det er relevant at foretage en risikovurdering og i hvilket omfang. (Se eksempel side 25).
- *Forholdsregler.* Af beskrivelsen skal det fremgå, hvilke forholdsregler medarbejderne skal tage, hvis borgeren scores mere end 0. Forholdsreglerne har udelukkende til hensigt at sikre medarbejderne i samværet med borgerne. (Se eksempel side 26).
- *Gode erfaringer.* I beskrivelsen opsamles de gode erfaringer, som medarbejderne har med den enkelte borger. Erfaringerne omhandler, hvilke pædagogiske tiltag der kan have en positiv effekt i forhold til en eventuel uhensigtsmæssig adfærd. (Se eksempel side 27).

Basisbeskrivelserne skal bruges til at give medarbejderne et billede af de enkelte borgere. Det er især væsentligt, når det drejer sig om vikarer og nye medarbejdere. Personalets iagttagelse af den aktuelle adfærd, sammenholdt med kendskab til borgeren og borgerens historik indgår i vurderingen.

Sådan bruges RVS

Målgruppe

Risikovurderinger sker for borgere, der på baggrund af de to udfyldte basisbeskrivelser vurderes at udgøre en risiko enten i nogle eller alle situationer. Disse vurderinger skal være dokumenteret og godkendt af afdelingslederen.

På tre af specialområdets fem matrikler vurderes alle borgere minimum 1 gang dagligt. Desuden vurderes borgeren i forbindelse med aktiviteter ude af huset, eller i forbindelse med aktiviteter i huset, der kan medføre risikofyldte situationer, fx hvis der skal arbejdes med knive.

Hyppighed

Risikovurderingen udarbejdes dels på et fast tidspunkt dagligt, desuden forud for planlagte eller spontane aktiviteter ude af huset.

Hvem foretager vurderingen

Risikovurderingen foretages af to medarbejdere i forening. Hvis det ikke er muligt kontaktes en kollega telefonisk for sparring. Hvis medarbejderen, der skal gennemføre aktiviteten, vurderer borgeren til 1, og kollegaen vurderer til 0, er det vurderingen fra den medarbejder, der indgår i aktiviteten, der følges. Vurderingen foretages på baggrund af tilpasadfærdsbeskrivelsen sammenholdt med fakta-bladet. Kendskab til borgerens historik indgår også i vurderingen. Basisbeskrivelserne skal bruges til at give medarbejderne et billede af, hvilke borgere de står overfor. Det er især væsentligt, når det drejer sig om vikarer og nye medarbejdere. Borgerne deltag som udgangspunkt ikke i vurderingen.

Alle borgere, der scorer 3 i forhold til en aktivitet, er ikke nødvendigvis underlagt de samme forholdsregler/begrænsninger.

Forholdsreglerne er individuelle, fordi målgruppen spænder bredt, fra ældre gangbesværede med demens til unge kriminelle mænd med voldsdomme og problemskabende adfærd.

Dokumentation

BVC-tjeklisten og basisbeskrivelserne lægges ind i et elektronisk ugeskema under den enkelte borgers sagsmappe i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.). Risikovurderingen foretages aktuelt i et regneark, der ligger i Bosted.

Resultatet af scoren skal overleveres ved vagtskifte.

De enkelte afdelinger har en udgangsprotokol, hvori det dokumenteres, hvor borgere og medarbejdere, der ikke opholder sig på matriklen, befinder sig og forventes tilbage. Protokollen gælder kun for borgere, der er ude af huset i følgeskab med medarbejdere.

SUA har udarbejdet en håndbog for brugen af redskaberne. Håndbogen ligger på intranettet og skal læses og ses i sammenhæng med procedurebeskrivelserne, jf. nedenfor.

Sikkerheds- og arbejdsprocedurer

SUA har en række generelle procedurer som dels danner grundlag for det pædagogiske arbejde, dels sætter fokus på forsvarlige sikkerhedsmæssige forhold for medarbejdere og borgere.

Procedurerne dækker en lang række områder blandt andet: 'Udflugter alene med borgeren', 'Fysisk kontakt', 'Interne episoder og nærvæd-ulykker' og 'Bostøtte i eksterne boliger' (se eksempel side 27).

For hver procedure beskrives:

- Formål
- Mål
- Faglig begrundelse
- Sådan gør vi
- Anvendelsesområde
- Evaluering



Erfaringer

Erfaringerne er, at sikkerheds- og arbejdsprocedurerne langt hen ad vejen giver medarbejderne et fastere fundament at handle på.

Aktuelt skal SUA i gang med at evaluere sikkerheds- og arbejdsprocedurerne. Umiddelbart vurderes, at

der er færre uhensigtsmæssige situationer ude af huset, fordi der nu er fastere rammer og dermed for visse borgere, færre ture ud af huset. På sigt forventes der vil ske en reduktion i blandt andet de risikofyldte situationer.

FAKTA

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD er et voksensocialt tilbud, som er målrettet voksne med udviklingshæmning og voksne med ADHD. Specialområdet omfatter 6 primære tilbud/matrikler. I alt har SUA ca. 140 døgnpladser og 195 dagpladser. Der er ca. 400 medarbejdere.

www.sua.rn.dk

Tilpasadfærdsbeskrivelse – Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Udarbejdet dato: Medarbejdere:	Godkendt af:
Borger: Poul Adresse: Cpr.:	Beskrivelse (eksempel)
Forvirring: (Fx om borgeren på sine tilpasse dage er forvirret og desorienteret, er orienteret i tid og sted, kan finde sit tøj, kan klæde sig på, følge aftaler, gennemføre aktiviteter).	Når Poul har det godt, har han ingen problemer med at finde rundt i dagens aktiviteter, han overholder sine aftaler uden at skulle mindes om dem.
Irritabilitet: (Fx om borgeren på sine tilpasse dage er irriteret eller kan/vil være sammen med andre, opsøger fællesskab og medarbejdere, magter afslag og/eller forandring).	Poul har ingen problemer med afslag på ønsker. Han kan dog godt blive lidt irriteret, hvis det er noget han meget gerne vil. På gode dage har han ingen problemer med, at medarbejderen beder ham træde et skridt tilbage. Ofte vil han opsøge fællesskabet og hygge med de andre.
Støjende adfærd: (Fx om borgeren på sine tilpasse dage har en adfærd, der er støjende (hvilken støj), er rolig, afdæmpet, sidder/står stille, karakteren af stemmeføring, motorik).	Poul færdes stille og roligt på afdelingen. Dog vil han gerne spille høj musik i lejligheden, han synger med på yndlingsange.
Verbalt: (Fx om borgeren på sine tilpasse dage har et sprogbrug, der er venligt, imødekommende, er kort for hovedet, kortfattet).	Poul bruger ofte bandeord, der er dog markant forskel i tonefald i forhold til dage, hvor han har det svært. Poul taler ikke meget, og svarer ofte med korte sætninger.
Fysisk fremtoning: (Fx om borgeren på sine tilpasse dage har en fysisk fremtoning, der er imødekommende, er gestikulerende, påtrængende, afvisende, tillukket).	Poul har svært ved at forstå andres fysiske privatsfære, hvorfor han ofte stiller sig lidt for tæt på andre. (Han træder et skridt tilbage, hvis du siger det til ham).
Angreb på ting eller genstande:	Dette parameter skal ikke vurderes i forhold til Tilpasadfærdsbeskrivelsen. Aggressiv og bevidst ødelæggelse på ting og genstande karakteriseres altid som risikoadfærd, og vil dermed altid udløse en forhøjet score i BVC.

Faktablad – Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Udarbejdet dato: Medarbejdere:	Godkendt af:
Risikovurderes ved:	Ved alle aleneaktiviteter ud af huset.
Begrundelse:	Poul har tidligere udvist voldsom adfærd, når han er alene med medarbejdere uden for matriklen.
Evt. dom:	Dom til Institution.
For hvad:	Grov vold mod moderen.
Begrænsninger: fx udgangsregulativ og hvad det betyder	Kan skriftligt søge udgang i henhold til udgangsregulativet (se procedurer), han skal have hjælp til at skrive.
Data: Højde, vægt, fysiske handicap / begrænsninger.	Poul er 190 cm høj, vejer 85 kg, har nedsat hørelse på venstre øre, er stort set blind uden briller.
Diagnose:	Omsorgssviget og tidligt skadet. Har været udsat for seksuelle overgreb fra morens kæreste.
Dokumentation:	Fremgår af psykologisk udredning af psykolog (navn) 2006.
Misbrug:	Ryger lidt hash i weekenden, drikker gerne alkohol og har svært ved at stoppe, når han først kommer i gang.
Betydning:	Når Poul er alkoholpåvirket, bliver han meget talende, kærlig og lidt for nærgående over for kvindelige beboere og personale. Ved hashmisbrug sover han ofte hele dagen, ingen problematik i forhold til adfærd.
Seksualitet:	Er meget fokuseret på små lyshårede piger, især hvis de har hestehale.
Dokumentation:	Dette er beskrevet i dagbogsnotater.
Betydning:	Poul har samtaler med seksualvejlederen vedr. dette. Det er aftalt, at Poul ikke køber bladet 'My Little Pony'.
Typisk adfærd: (Fx højtråbende, omkringfarende, urolig eller stille indadvendt, isolerer sig osv.)	Poul er ofte larmende, højtråbende og bevæger sig hurtigt. Han smækker med døre, skabslåger osv. Han har svært ved at sidde stille længere tid ad gangen. Lader sig ofte irritere over de andre beboere, retter på dem, skælder umotiveret ud på medarbejdere.
Historik: (Er der viden om problemskabende adfærd? Hvornår, hvilken, hvor ofte?)	Ud over det forhold han er dømt for, har Poul begået 2 tilfælde af vold mod medarbejdere.
Problemskabende adfærd:	Poul bliver meget højtråbende og skælder ud, hvilket 'smitter' de andre beboere. Det har en gang tidligere udløst trusler imod Poul, og i et tilfælde slog en anden borger ud efter ham. I disse situationer løb Poul ned i sin lejlighed og gemte sig.
Hvad kan udløse problemskabende adfærd:	Generelt situationer, hvor Poul føler sig overset, fx andres fødselsdag, juleaften. Generelt har han det svært ved fester, hvor han ikke konstant er centrum.
Opmærksomhedspunkter:	Har Poul igennem flere dage (3-5) ikke sovet mindst 10 timer hver nat (han vil se meget træt ud om morgenen) kan det være indledning på en periode, hvor han bliver meget verbalt provokerende og højtråbende.
Øvrige oplysninger: (Fx forholdsregler, når man færdes i boligen)	Mandlige medarbejdere besøger aldrig alene Poul i lejligheden, idet han er angst for, hvad de kan gøre ved ham.

Forholdsregler – Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Hvilke forholdsregler træffes, hvis borgeren scorer mere end 0 på BVC.

Udarbejdet dato: Medarbejdere:	Godkendt af:
Ved score på fysiske trusler eller angreb på genstand/ personer	Alle aktiviteter uden for matriklen aflyses.
Ved score på andre parametre	
Hjemmebesøg	Hjemmebesøget gennemføres med 2 medarbejdere.
Indkøb	Hvis Poul scores mere end 2, aflyses indkøbet. I stedet udleveres cigaretter fra hans 'kasse'.
Misbrug	Aktiviteter uden for matriklen aflyses, Poul skal dog stadig i dagbeskæftigelse.
Gåtur	Det kan virke beroligende på Poul at gå en tur, men hvis han er scoret mere end 0, skal der tages forholdsregler. Han skal ledsages af 2 medarbejdere. Er dette ikke muligt, kan det ofte aftales med Poul, at han går alene rundt om bygningerne (den tur, der er indøvet).

Gode erfaringer fra pædagogisk praksis (eller hvad kan aflede og bringer videre i den konkrete situation)

Hvad siger borgeren selv kan være en god ide?

Vigtigt at være meget konkret og præcis i forhold til den enkelte borger.

Udarbejdet dato: Medarbejdere:	Godkendt af:
Personalets erfaringer	Borgerens udsagn
Søvn: Hvis Poul er meget træt flere morgener i træk, er det en god ide at aflyse dagbeskæftigelsen en enkelt dag og lade ham sove ud. Dette har ingen negativ betydning for de følgende nætter eller hans vilje til at komme på arbejde dagen efter.	Når jeg skal sove om dagen, vil jeg gerne have døren til at stå på klem. Det gør ikke noget, at der er andre hjemme, eller at de larmer, det synes jeg bare er hyggeligt.
Hjemmebesøg: Det er en god ide på forhånd at aftale en eller anden form for hygge efter hjemmebesøget, det kan være cafe, McDonalds eller lign.	Jeg vil gerne have to, jeg kender, med hjem.
Når Poul føler sig overset: Ved fødselsdag og fester aftales på forhånd, hvad Poul skal, og hvornår han må forlade festen. Han skal ikke sidde med alt for længe, så mister han tålmodigheden.	Jeg vil gerne synges for og have gaver ved alle fester.
Kommunikation: Vær opmærksom på, at Poul har nedsat hørelse, det er derfor en god ide at understøtte med piktogrammer.	I skal huske at tale i mit højre øre.

Sikkerheds- og arbejdsprocedure – bostøtte i eksterne boliger – Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, Region Midt

Formål:

Sikre kendskab til, hvilke sikkerhedsforanstaltninger der skal træffes, når medarbejderen yder bostøtte alene i borgerens eget hjem, beliggende uden for matriklen.

Mål:

Sikre at medarbejderen træffer de nødvendige forholdsregler forud for bostøtte i borgerens hjem. Forebygge medarbejderens risiko for vold, trusler om vold samt anden grænseoverskridende adfærd fra borgerens side. Sikre medarbejderens tryghed, idet der før besøget i borgerens bolig er truffet foranstaltninger til opretholdelse og forebyggelse af medarbejderens sikkerhed.

Faglig begrundelse:

En stor del af den bostøtte, der ydes til udeboende borgere, foregår i borgerens private hjem. Dette kan i nogle tilfælde betyde, at borgeren kan få oplevelsen af ikke at kunne undslippe de stillede krav uden samtidig at skulle forlade boligen. Uoverensstemmelsen imellem de stillede krav og borgerens evt. manglende evne og motivation til at opfylde samme krav kan afstedkomme konfliktfyldte situationer. Disse situationer bør forebygges ad pædagogisk vej ved at tilpasse krav og forventninger til borgeren. Samtidig skal der være et sikkerhedsberedskab, der kan bakke medarbejderen op, og dermed give medarbejderen den tryghed i situationen, der i mange tilfælde vil være tilstrækkelig til at håndtere en eventuel konflikt på den mest hensigtsmæssige måde.

Sådan gør vi:

- Medarbejderen har før afgang til borgerens hjem, ved notat i udeteamets protokol, redegjort for, hvilke tidspunkter og på hvilke adresser dagens opgaver udføres.
- I protokollen skal være anført tidspunkter for telefonkontakt, samt hvem der foretager opkald.
- Ved bostøtte i borgerens hjem uden for matriklen risikovurderes ved ankomst.
- Medarbejderen risikovurderer alene.
- Risikovurderingen foretages ved hvert enkelt besøg.

- Vurderingen tager som vanligt afsæt i risikovurderingen, og dokumenteres i Bosted ved hjemkomst. Se procedure for og håndbog om risikovurdering.
- I basisbeskrivelserne for hver enkelt borger er det beskrevet, hvorledes samværet med borgeren finder sted.
- Er der lokale forhold, der tilsiger, at det vil være mest hensigtsmæssigt at ændre proceduren i forhold til den enkelte borger, besluttet dette i samarbejde med afdelingslederen. Dette dokumenteres i basisdokumentet Faktablad for den pågældende.
- Er medarbejderen det mindste utryg, aflyses bostøtten, og medarbejderen forlader stedet.
- Hvis borgeren ikke ønsker besøg i boligen, er dette borgerens suveræne beslutning.
- Træffes der aftaler med borgeren om, at medarbejderen selv låser sig ind, skal der foreligge en skriftlig aftale med borgeren.
- Er der gæster på beboerens matrikel, foretages en vurdering af, om det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt at tilbyde bostøtten. Desuden vurderes, om bostøtten kan foretages med det pædagogiske sigte, der er beskrevet i den individuelle plan.
- Er der mistanke om, at der foregår ulovligheder i boligen, er dette en politisag, der efter aftale med afdelingslederen evt. anmeldes. En ransagning/efterforskning er en politiopgave, vi har som medarbejdere ikke ret til at ransage boligen.
- Ved begrundet bekymring for borgerens akutte helbredstilstand har vi til enhver tid ret og pligt til at handle på denne bekymring, eks. ved at låse os ind i boligen, hvis dette er muligt. Dette skal efterfølgende dokumenteres og begrundes i dagbogssystemet i Bosted.

Anvendelsesområde:

Alle tilbud under SUA, interne ydelser såvel som eksterne.

Evaluerings:

Én gang årligt af ledelse og AMR. Første gang den 01.09.13.

Udarbejdet den 01.05.13

Mestringsskema – et alternativ til traditionel risikovurdering

Skovvænget, Region Nord – socialpsykiatrisk botilbud

Redskab og formål

Det socialpsykiatriske botilbud Skovvænget i Aalestrup har udviklet et mestringsskema. Værktøjet har til formål at øge beboernes mestring og forebygge arbejdsskader som følge af vold. Mestringsskemaet har, som navnet antyder, fokus på beboerens mestring, hvilket har vist sig at have en voldsforebyggende effekt. Det adskiller sig derved fra gængse risikovurderingsredskaber, hvis fokus er vurdering af risikoen for vold/voldsom adfærd baseret på en generaliseret forståelse af menneskers adfærd. I mestringsskemaet kombineres den generaliserede forståelse med beboerens subjektive oplevelse af egen mestring. Beboeren er således både subjekt og objekt for indsatsen.

Skemaet er udviklet med baggrund i mange års erfaring med standard-plejeplaner. Det bygger på en antagelse om, at borgerens angstniveau er afgørende for, hvordan han eller hun har det og dermed for hans eller hendes reaktionsmønstre og handlinger. Angst forstås som et fænomen, der kan medføre tab af kontrol og uligevægt – og som følge heraf voldsom adfærd. Det vil sige, at jo højere angstniveau borgeren oplever, jo større er risikoen for vold.

Med skemaet kortlægger beboere og personale i fællesskab, hvilke symptomer og hvilken adfærd der kan være tegn på angst for den enkelte, og hvilke situationer der kan udløse angst og dermed skabe risiko for voldsepisoder. Samarbejdet mellem beboere og personalet handler om at finde frem til, hvilke handlinger der kan forebygge vold og øge beboerens mestring af tilværelsen.

Samarbejdet om skemaet bidrager til, at der sker ny læring hos både beboere og medarbejdere.

Indhold

Mestringsskemaet fylder en A4-side og giver overblik over:

- Borgernes habitualtilstand
- Borgerens adfærd under påvirkning af angst
- Symptomer – medarbejdernes tolkning af beboerens adfærd og situation kombineret med beboerens egen oplevelse/forståelse
- Plejeprincipper – forslag til handlinger, der støtter borgeren i at genvinde sin habitualtilstand.
- Teori – de teorier, som bostedet generelt anvender
- Metoder – de metoder, der er valgt ud fra den konkrete beboers behov og situation.

En angstpil, som går fra skemaets bund til top, angiver niveauet af beboerens angst, som kan udvikles i begge retninger – mod mere eller mindre angst.

Mestringsskemaet giver personalet et indblik i, hvordan den enkelte beboer ser/oplever sin sygdom, hvilket øger forståelsen i forhold til beboerens adfærd. Skemaet har desuden indbygget en varslingsfunktion (angstpilen). Ved at observere beboerens adfærd og sammenligne med notaterne i mestringsskemaet får medarbejderen et overblik over angstniveauet og dermed en varslingsfunktion om risiko for vold. Skemaet bidrager dermed til at forudsige, hvornår der fx skal sættes flere ressourcer ind i forhold til den enkelte beboer.

Se skemaet på side 30.

Sådan bruges skemaet

Målgruppe

Mestringsskemaet udfyldes for alle beboere.

Hvem udfylder skemaet

Skemaet udfyldes så vidt muligt af personalet i samarbejde med beboeren. Hvis beboeren ikke selv er i stand til, eller ikke ønsker at deltage, så udfyldes det af medarbejderen. I skemaet indføres de observationer og andre relevante data (borgerens egne erfaringer, personalets viden mv.), som er kendetegnende for borgerens udtryk for og oplevelse af hhv. højt og lavt angstniveau. På samme måde beskrives faglige relevante tiltag, som kan iværksættes for at forebygge et højere angstniveau, eller som kan minimere angstniveauet.

Skemaet justeres løbende og opfattes som et dynamisk og analytisk værktøj, der tager højde for individuelle udtryk og situationer. Det er også et fælles redskab for personalets faglige refleksioner, drøftelser og handlinger.

Dokumentation

Skemaet anvendes i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.), men findes også i papirudgave. Beboeren har, hvis han eller hun ønsker det, selv en papirudgave. Skemaerne anvendes også i samtaler med psykiater.

Erfaringer

Skovvængets brug af skemaet blev evalueret i 2013. Evalueringen skulle undersøge, om skemaet har en voldsforebyggende effekt og bidrager til bedre mestring af tilværelsen for borgerne.

Evalueringen viste, at:

- Både nye og erfarne medarbejdere anvender mestringsskemaet til at fastholde faglig refleksion.
- Nyansatte og vikarer anvender skemaet som støtte til valg af handling – de 'gamle' bruger erfaringer.
- Skemaet styrker medarbejdernes sensitivitet i forhold til at vurdere forholdet mellem almenmenneskelige adfærdsmønstre og individuelle særpræg.
- Arbejdet med mestringsskemaet giver tryghed for både medarbejdere og beboere.

Skovvænget arbejder nu på at videreudvikle skemaet, så det kan anvendes bredt i socialpsykiatrien.

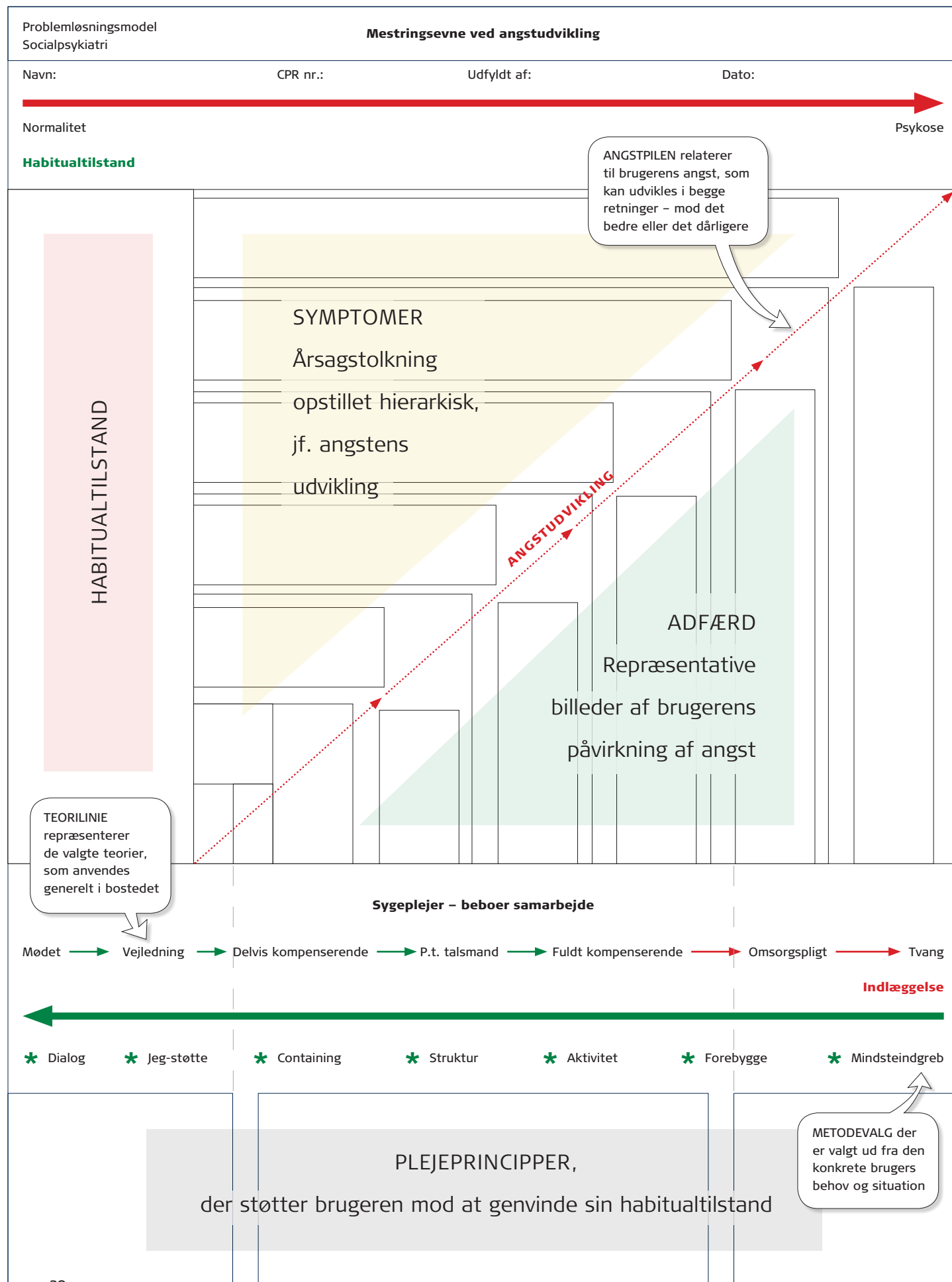


FAKTA

Skovvænget, Speciaalsektoren Region Nordjylland

Skovvænget er en socialpsykiatrisk boform (Servicelovens §108). Målgruppen er voksne med svære psykiatiske lidelser og demens, ofte kombineret med svære sideproblemer. Der er 24 beboere og 35-38 ansatte.

www.skovvaenget.rn.dk





Skema til scoring af voldsrisiko

Boform Brovst – socialpsykiatrisk botilbud

Redskab og formål

Boform Brovst har udviklet deres eget redskab (skema) til risikovurdering. Skemaet anvendes til risikovurdering af konkrete beboere. Det bruges, når personalet vurderer, der er særlig risiko for udadreagerende adfærd, som kan være til fare for medarbejderne.

Skemaet er et internt arbejdsredskab for personalet. Det er et supplement til det faglige, pædagogiske arbejde rettet mod beboerne. Tilgangen i det arbejde er, som i hele Region Nord, low arousal (ikke konfronterende pædagogik).

Indhold

Skemaet til risikovurdering består af to dele:

Grundskema til beskrivelse af scoring af voldsrisiko (se side 33). Skemaet beskriver niveau for scoring for den enkelte beboer:

- 0 = habitualtilstand – en normal dag.
- 1 = tilstand med uro og risiko for vold – personalet skal have øget opmærksomhed på beboeren.
- 2 = tilstand med meget uro og forhøjet risiko for vold – to ansatte knyttes til beboeren. Ud for hver (0, 1, 2) beskrives beboerens tilstand kort, og personalet noterer forslag til handlinger/indsatser for beboeren.

Skema til daglig scoring af beboeren.

Sådan bruges skemaet

Målgruppe

Skemaet bruges i forhold til enkelte beboere, når personalet vurderer, det er nødvendigt af sikkerhedshensyn.

Hvem foretager vurderingen

Grundskemaet udfyldes af det team (2-3 personer), der er tilknyttet beboeren.

Dagsskemaerne udfyldes også af teamet. Scoringen sker hver dag på morgenmøde, når teamet fordeler opgaverne. Scoringen skrives ind i en kolonne på dagssedlen, som giver et samlet overblik over de 12-14 beboere og dagens aktiviteter. Når nattevagten begynder kl. 20, scores beboeren igen.

Hvis beboerens tilstand ændrer sig i dagens løb, udfyldes et nyt skema. I de tilfælde har de medarbejdere, der er tilknyttet beboeren, ansvar for at formidle ændringerne videre til resten af personalet.

Teamet kan løbende justere handlingsforslag i grundskemaet. De vurderer også, hvor længe man skal blive ved med at score en beboer, hvis scoringen har været 0 over en periode.

Dokumentation

Skemaerne med de daglige scoringer gemmes som dokumentation for arbejdet med risikovurdering i forhold til den enkelte beboer. Teamet følger løbende op på skemaerne og følger udviklingen over tid. Dokumentation indgår også i bostedets arbejde med APV. Den er med til at synliggøre voldsrisikoen og det voldsforebyggende arbejde både internt og over for Arbejdstilsynet.

Erfaringer

Skemaet understøtter medarbejdernes gode dialog. Det hjælper medarbejdere, der møder forskudt, til at få et hurtigt overblik. Det giver en ekstra pejling på, om der er noget, de skal være ekstra opmærksomme på – og hvad de i så fald skal gøre.

Skemaet har indtil nu kun været brugt på en enkelt beboer. Med gode resultater, scoringsraten er faldet, så den nu mest ligger på 0 – nogle gange på 1. Bostedets fokus på risikovurdering betyder, at medarbejderne i det daglige er mere bevidste om risikoen for vold. Det er med til at give tryghed.

Skema til beskrivelse af scoring på voldsrisiko – Boform Brovst

Navn og cpr. nr: XX

Dato:

Scoring	Beskrivelse af tilstand	Forslag til handlinger/indsatser
0 (Habitualtilstand)	- Udviser overskud - Trives godt i eget selskab - er derfor ikke opsøgende - Udviser opmærksomhed over for andre - både medbeboere og personale.	Det er vigtigt at bemærke og rose XX for perioder, hvor han er habituel.
1 (Tilstand med uro og risiko for vold)	- Virker opsøgende og konfronterende - Søger grænser - Udtrykker generel utilfredshed med at bo på SBB - Udtrykker personlige negative holdninger til teammedlemmer/dagens kontaktpersoner. Vær særlig opmærksom, hvis XX har misbrugt inden for de sidste 24 timer.	Hele personalet skal holde opmærksomhed på udviklingen hos XX. Dagens kontaktperson skal være opmærksom på følgende: - Undgå unødigt diskussion - Svar ærligt, men ikke provokerende - Sæt grænser for uhensigtsmæssig adfærd, men gør det roligt og stille - Bliv ikke grebet af stemningen - forbliv rolig. Mål XXs blodsukker – hvis muligt.
2 (Tilstand meget uro og forhøjet risiko for vold)	- Meget utilfreds med opholdet på SBB og personalet - Råber i stedet for at tale - Kaster med ting og inventar Vær særlig opmærksom, hvis XX har misbrugt inden for de sidste 24 timer.	- Skærmning af 2 medarbejdere - Ingen transport - Husk stadig kommunikativ kontakt/aftaler mellem de involverede medarbejdere I forbindelse med skærmning ved score 2 skal følgende overvejes: - Skal dagens kontaktpersoner fortsætte, eller skal der andre medarbejdere til? - Skal kontaktpersonerne være tæt på, eller kan der med fordel skærmes på afstand? Husk! Alarmen skal bruges, hvis medarbejderne føler sig truet.

Den scoring, der hver dag besluttet efter møde kl. 9, skrives ind i kolonne på dagssedlen.

FAKTA

Socialpsykiatrisk Boform Brovst, Region Nord

Botilbud efter Servicelovens § 107. Beboerne har svære sindslidelser kombineret med andre svære problemer som misbrug, ADHD og føtalt alkoholproblem; mange har en behandlingsdom. Botilbuddet har 12 pladser + 2 'bufferpladser' og kan desuden tilbyde enkeltmandsforanstaltning (særforanstaltning) til beboere, som har en særlig voldsom adfærd. Faggruppen er tværfaglig. Der er 25 ansatte.

www.boformbrovst.dk

APV og risikovurdering

Center for dagtilbud, Vejle Kommune – for borgere med sindslidelse

Redskab og formål

Center for dagtilbud i Vejle Kommune arbejder med risikovurdering som en del af APV'en (arbejdsplads-vurderingen) af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Mange af medarbejderne arbejder hjemme hos borgerne som støtte- og kontaktpersoner og med opsøgende arbejde og på væresteder. Det vil sige, at der ofte er tale om alenearbejde.

Indhold

Redskabet består af to skemaer:

- Skema 1: Fysisk og psykisk arbejdsmiljø – Personlig APV / risikovurdering for medarbejder
- Skema 2: Fysisk og psykisk arbejdsmiljø – Handleplan for APV / risikovurdering.

Sådan bruges redskabet

Skema 1 udfyldes for alle de borgere, medarbejderne kommer hos. Skemaet omfatter problemer i forbindelse med det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, det kan fx være problemer med hygiejne, rygning, udadreagerende adfærd eller andet. Skemaet beskriver problemet og et forslag til løsning.

Hvis der er problemer med udadreagerende adfærd eller anden risiko, udfyldes skema 2. Skemaet beskriver problemet, forslag til løsning, hvem er ansvarlig for indsatsen, hvordan og hvornår der skal følges op.

Skemaerne udfyldes af medarbejderen, så vidt muligt i samarbejde med borgeren. Evt. også i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanten. Skemaet underskrives af arbejdsmiljørepræsentanten og lederen.

Hvis der er tale om alvorlig udadreagerende adfærd, tages det op på et personalemøde. Se skemaer side 35.

Dokumentation

Skemaerne gemmes i arbejdsmiljømappen som dokumentation. Mappen findes på alle matrikler og er kendt af alle medarbejdere. Den indeholder de forskellige procedurer i forbindelse med vold, APV mv.).

Der er planer om, at skemaerne også lægges ind i it-systemet Uniq-Liv, kommunens system, hvor øvrige oplysninger om borgeren registreres.

Procedure for opfølgning har indtil videre været aftalt i den enkelte sag, i nogle tilfælde har det været hver 3. måned. Her har personalet vurderet, om der har været behov for at ændre i proceduren/samarbejdet med borgeren.

Erfaringer

Redskabet har indtil videre været testet over for to borgere, som havde en voldsom adfærd. Det fungerede godt med de løsningsforslag, der var aftalt.

Fremover er det meningen, at skemaerne skal bruges over for alle de borgere, medarbejderne er i kontakt med, også der hvor personalet ikke kommer i borgerens hjem.

I aktivitets- og værestederne, som er et uvisiteret tilbud, skal der udvikles en anden metode til risikovurdering. I en længere periode har medarbejderne i aktivitets- og samværstilbuddene udarbejdet risikovurderinger på enkelte borgere. Disse har været synlige på en tavle i et kontor, hvor borgerne ikke har adgang. Der bliver fulgt op på risikovurderinger på personalemøder.

FAKTA

Center for dagtilbud, Social- og psykiatridelingen, Vejle Kommune

Center for dagtilbud tilbyder socialpædagogisk og personlig støtte til borgere med sindslidelse, der bor i egen bolig, samt aktivitets- og samværstilbud i Vejle, Egtved og Give. Tilbuddene dækker Servicelovens §§ 85, 99 og 104 samt en mentorordning i samarbejde med jobcenteret. Støtten gives af kontaktpersoner, som er organiseret i tværfaglige teams. Der er tilknyttet ca. 250 visiterede borgere samt 150 borgere, som ikke er visiteret. Der er ca. 60 medarbejdere.

www.socialogpsykiatri.vejle.dk/Stoette-i-dagligdagen/

Personlig APV/Risiko for medarbejder, skema 1

Personlig APV/Risikovurdering for medarbejder, navn:

Nr.	Fornavn og adresse på borgeren	Problemer Ja / Nej	Kort beskrivelse af problemet	Forslag til løsning	Behov for skema 2
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Personligt APV for: _____ Skema 1

Underskrevet den _____ af _____
Medarbejder Arbejdsmiljørepræsentant Leder

Handleplan for APV/Risikovurdering, skema 2

Udfyldt af Arbejdsleder _____ Dato _____

Arbejdsmiljørepræsentant _____

Nr.	Navn / Adresse	Problem	Løsningsforslag	Hvem er ansvarlig?	Hvornår?	Økonomi	Opfølgning

Trafiklysmetoden

Børne- og ungdomstilbuddet Stjernehusene

Redskab og formål

Stjernehusene bruger trafiklysmetoden til risikovurdering og mere bredt som et pædagogisk værktøj i arbejdet med børnene og de unge.

Redskabet beskriver barnets/den unges adfærd i henholdsvis grøn, gul og rød zone. Og det beskriver personalets pædagogiske tiltag og handlemuligheder i forhold til adfærden. Personalets mål er at træne og udvikle børnene, det kan kun ske, når barnet eller den unge er i sin grønne zone. I gul eller rød zone skal medarbejderne støtte og guide barnet eller den unge til en mere hensigtsmæssig adfærd.

Indhold

Stjernehusene bruger tre skemaer – et for grøn (habituel zone), et for gul (problemadfærd) og et for rød (konfliktzone).

I hvert skema beskrives barnets/den unges adfærd – tegn – og personalets handlemuligheder med hen- syn til:

- opmærksomhed/impulsivitet
- motorik – grov og fin
- psykisk adfærd, humør, sindsstemning
- sociale relationer
- samværsform, samspil
- ydre påvirkninger
- venskaber
- konfliktløsning
- aktiviteter
- afledning
- andet.

Se et eksempel på et udfyldt skema på næste side.

Sådan bruges skemaet

Målgruppe

Skemaerne udfyldes for alle børn og unge i Stjernehusene.

Hvem udfylder skemaerne

Det team (3-4 medarbejdere), der er tilknyttet barnet/den unge drøfter i fællesskab, hvordan skemaerne skal udfyldes. Alle teams har været på inter- nat, hvor medarbejderne sammen udfyldte skemaerne for 'deres' børn og unge.

Fremover udfyldes skemaerne, når der flytter et nyt barn/ung ind.

Skemaerne justeres løbende, efterhånden som personalet lærer barnet bedre at kende og opbygger tillid. Og efterhånden som børnene udvikler sig. Ligeledes ved nye behandlingstiltag.

Dokumentation

Skemaerne opbevares i 'strukturmappen', der indeholder beskrivelser af alle børn og unges dagsstrukturer. Mappen ligger på personalekontoret på den afdeling, hvor barnet bor. Desuden har de medarbejdere, der er tilknyttet barnet, skemaerne.

Skemaerne indgår i det samlede pædagogiske arbejde. Skemaerne bruges også i samarbejde med skolen, hvis barnet fx har problemer med at tage imod læring eller andet.

Erfaringer

Stjernehusene har arbejdet med trafiklysmetoden i den nuværende form i ca. et halvt år. Processen med at udvikle og tilpasse skemaerne har været givende. Det har ført til mange gode faglige diskussioner, hvor personalet har drøftet deres praksis.

Skemaerne er et godt pædagogisk redskab, fordi det er praksisnært. Det er et godt 'opslagsværk', især for nye medarbejdere og vikarer, som hurtigt kan sætte sig ind i, hvordan de kan støtte et barn eller en ung i forhold til en given adfærd.

Medarbejderne oplever, at arbejdet med skemaerne har højnet fagligheden på tværs af de fem enheder, der hører under Stjernehusene, fordi personalet har fået et fælles værktøj og sprog.

Borger-APV – Stjernehusene

Risikovurdering vedr.: Dreng 11 år

GRØN – Habituel zone	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Opmærksomhed Impulsivitet	Han er samarbejdsvillig – følger guidning og struktur. Kan komme med ønsker i forhold til eget behov og starte en dialog. Kan holde pause alene.	Vi udfordrer ham i forhold til selvhjulpenhed i dagligdagen. Vi har en anerkendende tilgang og støtter ham i alenetid.
Motorisk Grov og fin	Han vil og kan fysisk udfoldelse. Er god til alt kropsligt og håndværksmæssigt, hvis det fanger hans interesse.	Vi fokuserer på succesoplevelser og stiller krav til ham, som han kan honorere.
Psykisk Humør Sindsstemning	Han er glad og positiv, kan lave sjov og har humor. Har et smittende godt humør. Er charmerende og høflig. Er vellidt og har gode manerer. Er i stand til at sætte ord på sine følelser.	Ved at støtte og anerkende ham kan vi træne og udvikle hans færdigheder. Vi lytter til hans ønsker og følger dermed initiativ – hvis det er muligt.
Sociale relationer	Han indbyder til samvær og formår at være sammen med andre børn og unge i kortere tid. Kan vise hensyn og give færdigheder videre. Udviser empati og vil gerne gøre noget godt for andre. Har styr på rigtig og forkert adfærd især overfor børn.	Ved at støtte og anerkende ham kan vi træne og udvikle hans færdigheder i at indgå i sociale relationer og få en bedre forståelse af sociale spilleregler.
Samværsform Samspil	Han vil gerne være sammen med personalet og de andre børn og unge for at lave aktiviteter. Er glad og rolig og kommer selv med forslag til aktiviteter. Åbner op og kan fortælle om sin opvækst og familie.	Ved at støtte og anerkende ham kan vi træne og udvikle hans færdigheder til at omgås andre på en hensigtsmæssig måde. Vi er lyttende og interesseret i hans fortælling om opvækst og familie. Vi dømmer ikke i forhold til rigtig og forkert. Vi støtter ham i at opretholde kontakten til familie.
Ydre påvirkninger	Han er modtagelig for nye tiltag og bliver ikke påvirket af uforudsete ting.	Vi guider ham gennem strukturen og gør dagen forudsigelig for ham.
Venskaber	Han giver udtryk for, at han har venner. Bruger personen til at få opfyldt egne behov.	Vi vurderer, at han ikke indgår i venskaber, men har overfladiske bekendtskaber.
Konfliktløsning	Han formår at løse en konflikt med et andet barn/ en ung, når en voksen er til stede.	Vi er lyttende og observerende, om det foregår på en hensigtsmæssig måde, som begge parter kan acceptere.
Aktiviteter	Han er glad for alle kropslige og fysiske aktiviteter og er i stand til at give udtryk for, hvad han gerne vil. Han er ikke bange for at prøve nye ting.	Dette støtter vi ham i. Hvis vi vurderer, at det er godt for hans trivsel og udvikling, sættes aktiviteten i værk.
Afledning	Han afledes hurtigt ved aktiviteter, hvor der er ydre påvirkninger.	Hvis han bliver skærmet, kan han fastholdes i længere tid.
Andet	Han bruger ofte splitting for at opfylde egne behov.	Det er vigtigt, at vi altid forholder os til hans struktur og til indbyrdes aftaler.

FAKTA

Børne- og ungdomstilbuddet Stjernehusene, Aalborg Kommune

Stjernehusene er et tilbud til børn og unge med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsniveau, uhen-sigtsmæssig og evt. udadreagerende adfærd, tidlig følelsesmæssig skade, opmærksomheds- og udviklingsforstyrrelser mv. Stjernehusene består af et døgntilbud med 13 pladser, et aflastningstilbud med 6 pladser fordelt mellem ca. 30 børn og unge, samt et skole- og dagtilbud med i alt 12 pladser. Ydelserne omfatter Servicelovens §§ 67 og 107.

Borger-APV – Stjernehusene

Risikovurdering vedr.: Dreng 11 år

GUL - Problemadfærd	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Opmærksomhed Impulsivitet	Han bliver rastløs, kommer ud fra værelset mange gange for at opnå kontakt, han formår ikke at være alene på værelset.	Vi guider ham tilbage på værelset og er der kort tid, hvorefter vi trækker os igen.
Motorisk Grov og fin	Han bliver let frustreret hvis han oplever, at nogle er bedre til tingene end ham, laver for mange fejl og taber i den aktivitet, han deltager i (fx en fodboldkamp). Andre får skylden for hans ikke-formåen. Han brokker sig højt over episoden.	Vi fortæller ham, at han skal slappe af/geare ned for at kunne fortsætte aktiviteten. Sætter ord på, at det er okay ikke at være god til alting. Vi bruger spejling til at gøre ham mere bevidst.
Psykisk Humør Sindsstemning	Han prøver grænser af og vil sætte dagsordenen. Brokker sig højt, og andre får skylden for hans ikke-formåen. Bliver urolig og skælder ud, når han er træt eller på 'overarbejde' i forhold til at holde strukturen og ikke blive frustreret eller gal.	Vi støtter og afgrænser ham. Vi bevidstgør ham om, hvem der sætter dagsordenen og forholder ham strukturen.
Sociale relationer	Han formår ikke at indgå i sociale relationer, men han kan selv sige fra overfor de andre børn og vælger at være sammen med den voksne ifølge strukturen. Han bliver tiltagende grænsesøgende overfor personalet for at få hjælp til at finde ro.	Vi afgrænser og bevidstgør ham om, hvem der sætter dagsordenen og taler med ham om, hvordan man omgås andre. Det er vigtigt, at konflikten stoppes, da den ellers eskalerer hurtigt.
Samværsform Samspil	Han bliver hoverende og provokerende i samspillet med andre børn og unge, prøver at tage styring over dem.	Vi appellerer til hans sociale færdigheder, bevidstgør ham om, hvem der sætter dagsordenen, og taler med ham om, hvordan man omgås andre. Det er vigtigt, at konflikten stoppes, da den ellers eskalerer hurtigt.
Ydre påvirkninger	Hvis han bliver utryk i forhold til strukturen, vil han tage styringen og sætte dagsordenen. Han bliver motorisk urolig og højt. Bliver frustreret over manglende forudsigelighed.	Vi skal synliggøre overfor ham, at de voksne har overblikket og passer på ham.
Venskaber		
Konfliktløsning	Han prøver, men tager udgangspunkt i egne behov og ikke i fælles interesser. Ønsker at vinde konflikten og tage styringen.	Ved at guide ham kan vi træne og udvikle hans færdigheder til at løse konflikten på en hensigtsmæssig måde.
Aktiviteter	Han vil diskutere regler og retningslinjer for aktiviteten. Giver de andre børn skylden for aktivitetens afvikling, hvis den ikke forløber til hans fordel. Kan ikke udsætte sit behov for en aktivitet til trods for, at den er planlagt. Forsøger at påvirke beslutningen ved få den voksne til at ændre beslutningen.	Det er vigtigt, at den voksne fastholder det aftalte og strukturen og ikke lader sig påvirke.
Afledning	Han kan afledes.	Vi forsøger at flytte fokus evt. ved brug af omvendt psykologi (siger fx: "Du kan ikke nå at få tøj på, inden jeg har hentet mælken i køleskabet.") ved at gøre noget uventet, snakke om interesser, gå ind på hans værelse.
Andet		

Borger-APV – Stjernehusene

Risikovurdering vedr.: Dreng 11 år

RØD - Konfliktzone	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Opmærksomhed Impulsivitet	Han bliver motorisk urolig. Kravler, hopper, skriger, fløjter, skaber uro i huset, kaster sig ind i væggen o.l.	Vi skærmer ham ved at sætte os ind på værelset til ham.
Motorisk Grov og fin	Han er udadreagerende – kaster og sparker til ting i afmagt over, at han ikke er den bedste til den pågældende aktivitet.	Vi starter med at prøve at aflede ved at bruge omvendt psykologi (siger fx: "Du kan ikke score 5 mål på mig på straffespark), flytte fokus, snakke om interesser. Hvis det ikke hjælper, stopper vi aktiviteten. Her skærmer vi ham ved at følge ham ind på værelset, vi bliver hos ham, til han er faldet til ro.
Psykisk Humør Sindsstemning	Han bliver frustreret, ked af det og gal. Han kan ikke sætte ord på disse følelser, hvilket gør, at han får en udadreagerende adfærd.	Vi tager styringen og guider ham i forhold til strukturen. Han skærmes fra de andre, det kan være væk fra huset eller på værelset.
Sociale relationer	Han formår ikke at indgå i sociale relationer. Er truende i sin adfærd både verbalt og fysisk. Dette kan udmunde i fysisk vold.	Han skærmes fra de andre, ved at vi går på værelset med ham og bliver derinde, indtil der er ro på. Vi tager styringen og guider ham i forhold til strukturen.
Samværsform Samspil	Han formår ikke at indgå i samspillet. Forsøger at få den voksne opmærksom og kontakt ved uhensigtsmæssig adfærd, som eskaleres, hvis den ikke stoppes.	Han skærmes fra de andre ved, at vi går ind på værelset med ham og bliver der, indtil der er ro på. Vi tager styringen og guider ham i forhold til strukturen.
Ydre påvirkninger	Han bliver urolig, når tingene ikke er forudsigelige for ham. Får en uhensigtsmæssig adfærd – slår på ting o.l.	Vi skal skabe ro og forudsigelighed omkring ham. Han kan fx skærmes fra de andre børn og unge, som påvirker ham, ved at tage væk fra huset.
Venskaber		
Konfliktløsning	Han bliver selvcentreret og kan kun se eget perspektiv. Kan ikke se sin egen del i konflikten eller en løsning.	Vi kan ikke snakke fornuft til ham. Han skal afgrænses og skærmes fra fællesskabet. Vi skal bruge få ord, bevare roen og vise ham, at vi har styringen. Når han igen er i grøn, kan man godt reflektere over konflikten med ham.
Aktiviteter	Han kan ikke indgå i nogen form for aktivitet på en hensigtsmæssig måde. Forsøger kun at skabe konflikt og diskussion. Er det i en aktivitet med andre, forsøger han at sabotere aktiviteten.	Aktiviteten stoppes, og han guides væk. Der kan evt. sættes noget andet i værk væk fra fællesskabet.
Afledning	Han kan ikke afledes.	Han skal afgrænses og skærmes fra fællesskabet. Vi skal bruge få ord, bevare roen og vise ham, at vi har styringen.
Andet		

Trafiklysmetoden

Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark

Redskab og formål

Center for Misbrug og Socialpsykiatri bruger trafiklysmetoden til risikovurdering af borgerne. Alle centrets otte tilbud bruger redskabet.

Formålet er at forebygge vold og konflikter i hverdagen ved at skabe fælles sprog om konfliktskabende adfærd samt at udvikle et redskab til samarbejde mellem personale og borgere.

De fysiske ramme zone-opdeles også i grøn, gul og rød.

Indhold

Redskabet består af:

Et 'faneblad' med beskrivelse af borgerens problemadfærd på forsiden i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.). I systemet ligger også borgerens handleplaner mv.

Trafiklys – et skema med beskrivelse af borgerens tilstand og adfærd i hhv. grøn, gul og rød.

Adfærdsbeskrivelsen omfatter både introvert og ekstrovert problemskabende adfærd: vold, selvmordstrusler, stofmisbrug, beboerens 'offerrolle' mv.

Et skema til daglig scoring af grøn/gul/rød.

Overordnet defineres grøn, gul, rød således:

Grøn: Beskriver borgerens habituelle tilstand, når han eller hun handler som aftalt i forhold til krav og aftaler.

Intervenering: Samarbejdet fungerer efter hensigten, og der er ikke behov for, at personalet intervernerer.

Gul: Borgerens stemningsleje er ustabil, men kan korrigeres. Beskrivelsen skal tydeliggøre, om der er: trusler, selvmordstrussel, selvfornægtelse, trusler om 'at gå hjemmefra', om borgeren har selvskadende adfærd, er påvirket af stoffer og lider af selvmedlidenhed.

Intervenering: Sker efter en individuel aftalt plan, gerne ud fra de aftaler, der er med borgeren.

Rød: Borgerens stemningsleje er ustabil, ikke korrigerbart. Der er tale om: vold, selvmordstrussel, selvfornægtelse, trusler om 'at gå hjemmefra', selvskadende adfærd, borgeren er stærkt påvirket af stoffer og lider stærkt af selvmedlidenhed.

Intervenering: Brug af eventuelle alarmkald eller anden form for akut foranstaltning, jf. kendte interventioner, som tidligere erfaringer siger virker.

De fysiske rammer – borgernes lejligheder og fællesarealerne – er opdelt efter samme skaleringsmetode, i grøn, gul og rød zone.

Sådan bruges redskabet

Målgruppe

Problemadfærdsbeskrivelsen laves for alle borgere. Trafiklysskemaer udfyldes for de borgere, hvor personalet vurderer, det er nødvendigt.

Hvem foretager vurderingen

Adfærdsbeskrivelsen og trafiklyset udfyldes i samarbejde mellem en medarbejder og en borger fra samme team.

Skemaet med oversigten over borgerens fordeling på grøn, gul og rød udfyldes to gange i døgnet. Kl. 15, når dagvagten er slut, og igen kl. 23, når aftenvagten slutter.

Skemaet hænger på væggen og ved siden af hænger de udfyldte skemaer, hvor personalet kan se, hvilke handlemuligheder de har, hvis borgeren er gul eller rød. Hvis der sker en ændring i løbet af dagen, fx i forbindelse med at beboeren får medicin, markeres det.

Ved den første kontakt om morgenen spørger personalet ind til, hvordan borgeren har det, planer for dagen osv. Ud fra det vurderes, om borgeren er i grøn, gul eller rød. Og herudfra planlægges, om der skal være en eller to medarbejdere ved kontakt med borgerne.

Forholdsregler – fysiske rammer

De fysiske rammer er zoneopdelt i grøn, gule og rød zone. Borgernes lejligheder og fællesarealerne er vurderet i forhold til flugtmuligheder. Lejlighederne er møbleret, så der er størst mulig flugtmulighed. Er der ingen mulighed for flugt (fx i soveværelset eller i badeværelset), går en medarbejder ikke alene ind til borgeren. Nogle gange beder personalet borgeren gå ind på fællesarealet og vente der, mens de fx lægger rent sengetøj på. Også selv om borgeren 'er grøn'.

Personalet har en tegning over husets zoner, så man kan se, hvor der er flugtmuligheder og ikke. Alle døråbninger er fx røde zoner.

Dokumentation

Beskrivelsen af problemadfærd dokumenteres elektronisk i Bosted.

Borgernes trafiklys opbevares i en mappe på konto-ret.

Trafiklysskemaerne gennemgås jævnligt på team-møder, og i øvrigt når der sker forandringer i forhold til en beboer. Nogle borgere har trafiklyset med ved samtaler med psykiateren.

Erfaringer

Erfaringerne med redskabet er, at det er godt og brugbart. Dagsskemaet giver et godt og hurtigt overblik over 'grøn, gul, rød' i forhold til den daglige planlægning. Og nye medarbejdere kan hurtigt introduceres til arbejdet med risikovurdering.



FAKTA

Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark

Center for Misbrug og Socialpsykiatri tilbyder bolig og beskæftigelse, udredning og behandling til mennesker med svære psykiske lidelser og misbrug. Centret har også tilbud om forsorg, bostøtte og konsulenttydelser til VISO. Centrets ydelser omfatter Servicelovens §§ 85, 104, 107, 108 og 110. Centret har 8 afdelinger, botilbud samt aktivitets- og samværstilbud, med i alt 110 pladser. Der er ca. 200 ansatte.

www.centermisbrugogsocialpsykiatri.regionsyddanmark.dk

Trafiklys for borger – Center for Misbrug og Socialpsykiatri

GRØN

X har socialt acceptabel adfærd

- Overholder aftaler, samarbejder og reagerer tilregneligt på krav og afslag på ønsker.

Interventionsformer

- Rose og anerkende den socialt acceptable adfærd og derved styrke X's lyst til positiv adfærd.
- Lave aftale evt. om morgenen med X om samtaler i løbet af dagen. Gerne 2 til 3 samtaler, men vurder det ud fra, hvordan X har det, samt hvilke behov X har. Hvis man ikke er dagens kontaktperson, er det vigtigt at vurdere, hvilke samtaler man tager med X og henvise til dagens kontaktperson eller de faste kontaktpersoner.

GUL

X har normbrydende adfærd

- Bryder aftaler, er provokerende og overskrider fx intimsfære eller er seksuelt krænkende.
- Er parlamenterende og bruger kraftudtryk/ukvemsord.
- Kan korrigeres.

Udløsende årsager

- Asymmetrisk kommunikation.
- En lidt for frivol eller letfærdig omgangsform.
- Stress pga. medbeboeres støjende adfærd.
- Personalet bryder aftaler.
- Forestående konsultation hos speciallæge, møder med kommunale sagsbehandlere, Krim m.m.

Interventionsformer

- Afledning i forbindelse med bl.a. seksuelt krænkende adfærd er virksomt. Afledning i form af tilbud om miljøskifte som fx gåtur eller træning. Ellers virker det at være grænsesættende, men på en ikke krænkende måde.
- Henvise X til egen lejlighed for afklarende samtale eller til undervisningslokalet, hvor flugtmulighederne er mere optimale.
- Tilbyde konfliktråd. Se beskrivelse af konfliktråd i konfliktrådsmappen.
- Arbejde forebyggende ved at observere afdelingen og identificere mulige udløsende årsager.
- Efter en afvisning følger en anvisning. Fx siger personalet: "Hvis du går ned i din lejlighed, så kommer jeg om ca. 10 minutter og taler med dig."
- Tilbyde PN-medicin samt NADA.

RØD

X har truende adfærd

- Opleves utilregnelig og intimiderende.
- Truer med at gøre personalet eller medbeboer fysisk fortræd.
- Kan ikke korrigeres.

Udløsende årsager

- Asymmetrisk kommunikation. Herunder pres og krav, som overskrider X's frustrationstærskel.
- X føler sig krænkede eller uretfærdigt behandlet.
- Stress pga. medbeboers repeterende støjende adfærd.
- Misbrug forstærker X's negative adfærd og øger risiko for voldsom adfærd.

Interventionsformer

- Afsøge mulighed for at få X ned i egen lejlighed, alternativt ud i det fri.
- Forstyrre X på en måde, så han flytter fokus.
- Virker ovenstående interventionsformer ikke, og situationen er akut, ringer man 112 og melder 'mand amok'. Alternativt kontaktes Kriminalforsorgen og informeres om vores observationer, og hvad der er gået forud. De vurderer i hvert tilfælde, om der er grundlag for at aktivere behandlingsdommen i samråd med Retspsykiatrisk Middelfart. I weekenden og om aftenen er det bagvagten på Vejle Psyk., som vurderer, om grundlaget er til stede for en indlæggelse.



Trafiklysmetoden

Bo- og aktivitetstilbud Skrænten – for borgere med udviklingshæmning og psykiatriske problemstillinger

Redskab

Skrænten er en afdeling af botilbuddet Sødisebakke. Afdelingen arbejder med risikovurdering ud fra en pædagogfaglig vinkel. Personalet bruger den samme terminologi og de samme overskrifter i risikovurderingen, som når de laver handleplaner, mål og delmål for beboerne.

Risikovurderingen sker efter trafiklysmetoden med beskrivelser af beboerens adfærd i henholdsvis grøn, gul og rød zone.

Indhold

Skrænten bruger tre skemaer – et for grøn (komfortzone), et for gul (problemadfærd) og et for rød (konfliktzone). I hvert skema beskrives beboerens adfærd med hensyn til:

- fysiske/motoriske tegn
- psykiske tegn/humør/sindsstemning
- kommunikation/verbalt
- sociale relationer (til andre beboere og personale)
- ydre påvirkninger (fysiske rammer, lyde, lyd mv.)
- aktiviteter/situationer
- andet

For hvert punkt noteres også pædagogiske tiltag i forhold til beboerens adfærd. Her noteres også, hvad personalet, og især nye og vikarer, *ikke* skal gøre.

Sådan bruges skemaet

Skemaerne bruges i forhold til enkelte beboere, hvis personalet vurderer, det er nødvendigt. Beboerens kontaktpersoner kommer med forslag til tekst, som efterfølgende drøftes på personalemøde.

Der sker ikke daglige 'scoringer' af beboeren. Skemaerne fungerer som et 'opslagsværk', der giver korte og klare beskrivelser og forslag til pædagogiske tiltag.

Skemaerne dokumenteres i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.).

Erfaringer

Skemaet har indtil nu været brugt i forhold til en enkelt beboer. Særligt vikarer og nye medarbejdere på afdelingen finder, at det er et brugbart værktøj.

Flere af de andre afdelinger på Sødisebakke har vist interesse for at bruge skemaet fremover.

FAKTA

Bo- og aktivitetstilbuddet Skrænten, Sødisebakke, Region Nord

Sødisebakke tilbyder en meget bred vifte af tilbud om samvær, aktiviteter og beskæftigelse tilpasset en enkeltes brugers behov, resurser og ønsker. Ydelserne omfatter Servicelovens §§ 83, 85, 102 samt 141. Beboerne på Skrænten har betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og samtidig psykiatriske problemstillinger eller en psykiatrisk diagnose. Der er 12 beboere og 25 ansatte.

www.sodisbakke.rn.dk

Risikovurdering – Skrænten

Risikovurdering vedr.: M

Dato:

Initialer:

GRØN – Komfortzone	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Fysisk/motorisk	M's bevægelser er rolige. M klarer daglige færdigheder med lidt guidning. M er hele tiden i fysisk aktivitet/er i gang med noget.	M guides i forbindelse med daglige færdigheder.
Psykisk/humør/sindsstemning	M er positivt nysgerrig, motiveret for aktiviteter. M er glad.	M kan motiveres til aktiviteter ved at gøre hende nysgerrig vha. lyde bevægelser, redskaber eller andet, som hun genkender.
Kommunikation/verbalt	M sludrer og snakker meget, gerne om is, pølser, tøj, indkøbstur o.a. M siger mange ord og små sætninger for at få respons. M kan acceptere afslag/udsættelse af behov.	M har behov for at blive snakket med. Det er vigtigt at give hende respons, når hun snakker.
Sociale relationer (andre beboere, personale)	M vil gerne være sammen med personalet og sludre med dem. M opsøger også andre beboere, som hun kan lide, for at give et kram. M kan koncentrere sig om aktiviteter, selv om andre er aktive omkring hende.	M kommes i møde, og hun støttes i at kommunikere og fortælle.
Ydre påvirkninger (fysiske rammer, lyde, lys mv.)	M har det bedst i rolige og kendte omgivelser og sammen med mennesker, hun kender.	Det er vigtigt at skabe rolige rammer omkring M og evt. skærme hende fra andres uro. M vil gerne have besøg i sin lejlighed, og det kan være nemmest at finde ro der.
Aktiviteter/situationer	M spiller spil og tegner. M kan lide at synge, danse og se tv. M er meget glad for at hjælpe til med huslige aktiviteter, borddækning, madlavning o.a.	M kan inddrages i forskellige aktiviteter i køkkenet og i hendes lejlighed. Fx oprydning og borddækning.
Andet	M's udviklingsalder er 2-3 år.	Det er vigtigt at tilpasse forventninger og krav til M efter hendes udviklingsalder.

Risikovurdering – Skrænten

Risikovurdering vedr.: M

Dato:

Initialer:

GUL – Problemadfærd	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Fysisk/motorisk	M laver rokkebevægelser, kaster med hovedet, bider sig i hånden, spytter på gulvet. M kopierer urolige beboere fx ved at slå og banke på møbler og vægge.	M kan falde til ro ved fysisk berøring, fx et kram fra personer, hun er tryk ved, eller ved at sidde sammen i sofaen. M er glad for at bade, og guidning i badet er en god måde at berolige M på.
Psykisk/humør/sindsstemning	M bliver ked af det eller utryk.	M har brug for megen tryghed omkring sig.
Kommunikation/verbalt	M laver pive-lyde og hyl. M insisterer på tur, pølser, is mv. og er ikke indstillet på at få et afslag.	Rolig stemmeføring. Tale med M om tur, pølser mv. Bekræfte at det er gode ting, M taler om, og at det kan lade sig gøre "en anden dag" eller "i morgen", som for M betyder i fremtiden.
Sociale relationer (andre beboere, personale)	M er følsom for lyde og bevægelser fra urolige beboere og M kopierer udadreagerende adfærd. M har svært ved at holde ud, at personalet taler med hinanden eller med andre beboere.	Tale med M og lad hende deltage i aktiviteter, så godt det kan lade sig gøre.
Ydre påvirkninger (fysiske rammer, lyde, lys mv.)	M er meget følsom for høje lyde og andre sanseindtryk. M lader sig let distrahere.	Skærme M fra uro. Det kan være bedst at give M 1-1-kontakt i lejligheden, hvor hun kan lide at se film, lege med lego eller andet. M kan også lide at tage et brusebad og nyder at få hjælp til det.
Aktiviteter/situationer	M har svært ved at koncentrere sig om aktiviteter, når hun er utryk.	M vil gerne deltage i huslige aktiviteter. Vil gerne røre i gryde, koge æg, og dække bord. M kan ofte afledes ved, at man starter på en aktivitet, hun kan lide at deltage i.
Andet		

Risikovurdering – Skrænten

Risikovurdering vedr.: M

Dato:

Initialer:

RØD –Konfliktzone	TEGN	PÆDAGOGISKE TILTAG
Fysisk/motorisk	M spytter, kradser og bider. M kaster med ting og vælter møbler. Hvis M's uro skyldes et anfald af migræne, tager hun sig vedvarende til hovedet og græder. M kan blive slap i kroppen og kan falde, men hun mister ikke bevidstheden.	M har PN medicin i tilfælde af anfald. Se medicin-skema.
Psykisk/humør/sindsstemning	M bliver meget utryg og ked af det.	M tryghed kan genskabes ved at inddrage hende i aktiviteter, hun kan lide, fx koge æg, skære frugt ud, dække bord. 1-1-aktiviteter i M's lejlighed kan være den bedste mulighed.
Kommunikation/verbalt	M piver højt og skriger.	Tal roligt med almindelig stemmeføring. M forstår ikke verbale beskeder, når hun er meget urolig, men opfatter stemningen. Syng evt. en sang, M kan lide.
Sociale relationer (andre beboere, personale)	Især nye medarbejdere, som M ikke er tryk, ved kan blive udsat for bid og kradser.	M har brug for ro omkring sig, hvilket nemmest kan praktiseres i hendes lejlighed. M vil gerne have personalet med til at se film, lege med lego eller spil. Nogle gange vil M gerne have et bad. M vil gerne have et kram og græde lidt, hvis hun er tryk ved personalet. Nye personale skal ikke kramme M, når hun er urolig.
Ydre påvirkninger (fysiske rammer, lyde, lys mv.)	Når andre beboere er urolige og voldsomme, kan M kopiere deres adfærd.	M skærmes fra urolige beboere evt. i hendes lejlighed, hvor hun kan lide at slappe af.
Aktiviteter/situationer	Ved ture ud af huset i ukendte omgivelser, fx ved tandlægebesøg, kan M blive meget utryg og udadreagerende.	Når M skal ud af huset, ledsages hun af 2 personer, som hun er tryk ved.
Andet		

Trafiklysmetoden

Handicapcenter Sydøstfyn – for borgere med udviklingshæmning

Redskab og formål

Handicapcenter Sydøstfyn dækker fire botilbud og to dagtilbud. Handicapcentret bruger trafiklysmetoden (her kaldet rød/gul/grøn) som en systematisk metode til hurtigt at identificere og vurdere risici og personalets handlemuligheder i forbindelse med udfordrende adfærd hos borgere.

Indhold

Rød/gul/grøn-redskabet består af:

- En risikoprofil – et skema med beskrivelse af borgerens adfærd i hhv. rød, gul og grøn zone samt en beskrivelse af personalets indsats i de tre zoner.
- Et skema til daglige registreringer af, om borgeren er i grøn, gul eller rød zone.

Personalet tager udgangspunkt i to simple kriterier, når de udarbejder en risikoprofil:

1. Hvilke konsekvenser har en given risiko for din sikkerhed i opgaveløsningen?
2. Hvad er sandsynligheden for, at den indtræffer?

I 'grøn zone' er borgeren i mest mulig ro med sig selv og sine omgivelser, han eller hun kan samarbejde og håndtere krav og aftaler bedst muligt. Der kan dog godt være særlige krav til personalets tilgang til borgeren, disse beskrives i så fald.

I 'gul zone' er borgeren tiltagende aggressiv, truende, forvirret, impulsiv eller andet, som betyder, at der er risiko for egentlig konflikt.

I 'rød zone' er borgeren verbalt og/eller fysisk truende eller udadreagerende (eller selvskadende). Han eller hun kan ikke længere samarbejde eller håndtere sin egen adfærd.

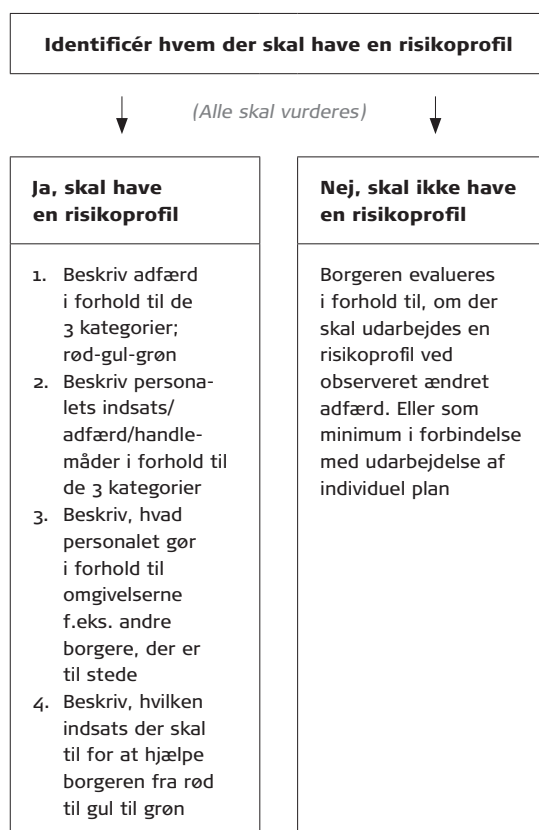
Se eksempel på udfyldt risikoprofil side 42.

Redskabet er en integreret del af borgerens individuelle plan. Mål, delmål, pædagogiske aktiviteter (spisning, badning, gåture, spil, sociale aktiviteter osv.) beskrives med henvisning til rød/gul/grøn-metoden. Teamet omkring borgeren har ansvar for at sikre denne sammenhæng.

Sådan bruges redskabet

Målgruppe

Hvis personalet vurderer, at en borger kan have udadreagerende adfærd eller selvskadende adfærd – enten over for personalet eller over for andre borgere – skal der laves en risikoprofil. Personalet laver risikovurderinger på ca. en tredjedel af borgerne.



Hvem foretager vurderingen

Det er altid teamet omkring borgeren, som i samarbejde med afdelingsleder og arbejdsmiljørepræsentanten vurderer, om der skal laves en risikovurdering. Vurderingen bygger på forhåndskendskab til borgeren og/eller eventuelle indberetninger.

Hyppighed

Risikoprofilen udfyldes så vidt muligt, når borgeren flytter ind på et botilbud eller begynder i et dagtilbud.

Skemaet til daglige registreringer udfyldes, når en borger 'går' fra bo- til dagtilbud og ved personale-overlap tre gange i døgnet.

Hvis en borger ændrer adfærd i løbet af dagen, noteres det med kommentarer om borgerens adfærd og personalets indsats i de respektive kommentarfelter.

Forholdsregler

I risikoprofilen beskrives også, hvornår personalet må være alene med den pågældende borger, og i hvilke situationer borgeren må forlade bostedet. Ligeledes beskrives, hvilke sikkerhedsforanstaltninger (fx overfaldsalarm, mobiltelefon) der anvendes i forskellige situationer (i boligen, på matriklen i øvrigt, under transport og ledsagelse osv.), og hvordan de anvendes.

Personalet beskriver også, hvordan arbejdet bedst tilrettelægges (minimere alenearbejde, mulighed for at kontakte kolleger m.m.), hvordan de sikrer størst mulig sikkerhed i forhold til omgivelserne (fx undgå genstande, der kan anvendes til at forårsage skade), og hvor der er mulige flugtveje og sikre områder.

Personalet kan til enhver tid tilkalde en kollega ved brug af overfaldsalarm eller mobiltelefon. Behov og anvendelse beskrives også i forhold til den enkelte borger i forbindelse med risikovurdering.

Dokumentation

Risikoprofiler og daglige registreringer dokumenteres p.t. på papirskemaer. Fremover skal registreringen ske elektronisk i Bosted (socialfagligt IT-system til dokumentation mv.). Papirskemaerne opbevares i en mappe på personalekontoret. Mundtlig overlevering sker ved hvert overlap tre gange dagligt.

I øvrigt bruges dokumentation og registrerings-skema i forhold til borgerens individuelle plan og evaluering på team- og personalemøder.

Personalet registrerer løbende vold, trusler og krænkelse. Disse gennemgås på personalemøder en gang i kvartalet. Her evalueres også risikoprofilerne. Hvis der sker alvorlige hændelser tages det op på personalemøde og på møde i arbejdsmiljøgruppen.

Samarbejde med borgerne

Borgernes kognitive funktionsniveau gør, at det i langt de fleste tilfælde ikke er muligt at samarbejde med dem om risikovurderingen. I de tilfælde, hvor en borger kan inddrages, sker det ved interview, samtale, rollespil eller andet, alt efter hvad der giver bedst mening. Her forsøger personalet at få input til, hvordan de bedst hjælper borgeren tilbage til 'grøn zone'.

Erfaringer

Handicapcentret har testet rød/gul/grøn-modellen gennem ca. et år. Modellen er implementeret efter en grundig proces, hvor både ledelse og medarbejdere har været inddraget.

Det er hurtigt blevet hverdag at bruge risikoprofilerne. Det er ikke nyt for centret at have opmærksomhed på risikovurdering, men med rød/gul/grøn-modellen er det blevet mere konkret. Risikovurderingen er i højere grad end tidligere et pædagogisk redskab. Hvor personalet tidligere handlede i selve situationen, har man nu en fælles strategi, som er beskrevet.



FAKTA

Handicapcenter Sydøstfyn

Handicapcenter Sydøstfyn tilbyder bo-, aktivitets- og samværstilbud for voksne med udviklingshæmning og andre fysiske og psykiske handicap (Servicelovens §§ 104, 107 og 108). Centret råder over fire botilbud med hver sine specialer samt to dagtilbud. Centret har i alt 88 botilbudspladser og 58 dagtilbudspladser. Der er ca. 220 ansatte.

www.handicapcentersydoestfyn.regionsyddanmark.dk/

Risikoprofil – Handicapcenter Sydøstfyn

Risikovurdering for: borger O			
	Beskrivelse af borgerens adfærd	Beskrivelse af personalets adfærd	Handlinger, der kan hjælpe borgeren tilbage til 'grøn'
	Er rolig og sidder gerne i sin stol i køkkenet, eller bevæger sig roligt mellem sit værelse og køkkenet. Kikker i blade, nulrer med sit billede og/eller sin duplodels. Smiler og kan i særlige situationer give et kram. Har et roligt og afslappet udtryk i ansigtet. Vil gerne hjælpe med praktiske opgaver. Kan udskyde sine behov og accepterer at skulle vente.	Hold fast i O's struktur og kendte mønstre. Vær rolig, men tydelig i kommunikation, om hvad der skal ske og hvornår. Undgå for meget 'smalltalk'. Anvend de '10 bud' som beskrevet i Bosted. Vær anerkendende og undgå at bruge 'nej'. Fx kan man, hvis O peger på kaffekanden, sige: "Ja, du skal nok få din kaffe, lige om lidt". Inddrag O i praktiske opgaver (som beskrevet i dagsplanen) og ros ham for indsatsen. Begræns antallet af blade og billeder til højst to. Undgå at smide ting (shampooflasker dåser, toiletruller) ud, når O ser det. Han vil ofte forsøge at samle det op igen. Når man arbejder med O, skal man bære overfaldsalarm.	
	Bliver mere anstrengt i ansigtet. Begynder at stirre vedholdende på én. Bliver mere urolig i sin færden. Gnider hænderne og slår den ene knytnæve ind i den anden hånd. Får en knurrende lyd og ryster på hovedet, hvis man taler til ham. Vil gerne være på sit værelse, tager mange billeder og blade frem. O's mani med at samle ting sammen og fra skraldespanden tager til.	Undgå modstand. Hold afstand og vær opmærksom på placering i forhold til døren (flugtvej). Prøv med kvalificerede bud at finde ud af, om O evt. har et særligt ønske/behov, han vil have opfyldt. Udvis ro og vær afslappet, fasthold så vidt muligt strukturen (også i forhold til andre borgere). Afled O's opmærksomhed med praktiske opgaver.	Hvis der er noget i den almindelige struktur, O ikke ønsker, så undlad det og gå videre med den øvrige faste struktur. Vær mere føjelig over for O's krav. Hvis O vil spise, så sig: "Ja du får mad, hvis du sætter dig der." Af praktiske opgaver kan man foreslå at gå ud med skraldespanden eller tørre kaffebordet i køkkenet af. Overvej og vurder muligheden for at give PN (medicin). O vil gerne tage sin medicin.
	Kan blive korporlig og udadreagerende. Slår til ting, kaster sin krop imod væggen. Går efter personalet. Slår med knytnæve, nikker skaller.	Sørg for ikke at være alene med O. Undgå enhver form for fysisk kontakt. Undgå at presse O. Lad være med at følge efter ham, hvis han går.	Brug PN (medicin). Prøv at aflede O's opmærksomhed til noget andet. Lad ham rase ud på ting. Det er ikke tidspunktet at irettesætte. Vær føjelig og opfyld O's ønsker. Forsøg at udvise ro og bevar strukturen og kendte mønstre for de øvrige borgere.



