# Gi' LOS

LOS - Landsorganisationen for sociale tilbud

TEMAHÆFTE

## AKUT PSYKISK SYGE BLIVER AFVIST

"De siger det ligeud: vi har næsten ingen ledige senge"

## Dobbeltdiagnoser forhindrer behandling

Nyt projekt samler behandling af misbrug og psykiske ledelser.

## VOLD OG TRUSLER I ARBEJDSLIVET

Socialområdet er ubetinget den branche, der oftest rapporterer hændelser om fysisk vold eller trusler om vold.

**UDGIVER**
LOS – Landsorganisationen
for sociale tilbud
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf: 70 23 34 00
E-mail: los@los.dk
www.los.dk

**REDAKTION**
Anja Dhyrbye
Kommunikationschef

Marcus Hauerslev Bendtsen
Kommunikationskonsulent

Poul-Louis Bøving Larsen
Kommunikationskonsulent

**FORSIDEFOTO**
Gua Studio

**4**

**SOCIALPSYKIATRIEN SKAL ØVERST I BUNKEN**

Vi venter stadig på regeringens længe varslede 10-årige psykiatriplan. LOS vil skærpe fokus på de socialpsykiatriske udfordringer fra praksis.

**8**

**KOM IGEN, NÅR DU IKKE LÆNGERE ER MISBRUGER**

Bedre Psykiatri og Psykiatrisk Selskab er enige; udredning og behandling af misbrug og psykiske lidelser skal ske samme sted.

**12**

**PILOTPROJEKT GØR DOBBELTBEHANDLING MULIGT**

Innovativt pilotprojekt mellem Bostedet Viljen og Region Nord baner vejen for, at udredning og behandling af misbrug og psykiske lidelser kan ske samme sted.

**16**

**DET HANDLER OM AT SE BAG OM MISBRUGET**

Børne- og Ungdomspsykiatrien er nær samarbejdspartner i projekt med Viljen og tager erfaringerne videre til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.

**18**

**AKUT PSYKISK SYGE BORGERE BLIVER AFVIST**

Nyeste medlemsundersøgelse afslører en presset akutpsykiatri, der afviser borgere med begrundelsen om manglende sengepladser.

**22**

**FIRE RÅD TIL FOREBYGGELSE AF VOLDSOM ADFÆRD**

Socialt Udviklingscenter SUS deler ud af erfaringer fra projektet "Vold som Udtryksform".

**24**

**FOKUSOMRÅDER TIL ET MERE SIKKERT FYSISK O G PSYKISK ARBEJDSMILJØ**

Arbejdsmiljøekspert deler fire erfaringer fra praksis

**25**

**DØGNINSTITUTIONER INDTAGER KEDELIG FØRSTEPLADS OM VOLD OG TRUSLER**

Døgninstitutioner indrapporterer flest hændelser med vold og trusler på arbejdspladsen. Arbejdstilsynet sætter fokus på socialområdet

# SOCIALPSYKIATRIEN

## En socialpsykiatri i krydspres

**De sociale tilbud håndterer et stigende antal mere komplekse borgere med misbrugsproblemer og flere retspsykiatriske patienter. Vold og trusler om vold er hverdagskost på mange sociale tilbud, og det er på tide, vi taler åbent om og ændrer på de uacceptable arbejdsvilkår for socialpsykiatriens tilbud og ansatte.**

Socialpsykiatrien står i et krydspres, hvor de visiterede borgeres kompleksitetsgrad er tiltagende, Dertil kommer generelle nedskæringer på området, en generel stigning i antallet af psykiatriske patienter, ændringer i behandlingspsykiatriens kapacitet og til tider problematiske sektorovergange mellem behandlings- og socialpsykiatri. Selvom udfordringerne i socialpsykiatrien fra politisk hold er under radaren, lader det til, at visionerne ikke står mål med handlingerne. I 2016 vedtog regeringen fx en handlingsplan til at imødekomme vold og trusler på botilbud på en større skala. Af de 400 mio. der blev afsat, er kun lidt under en tredjedel af midlerne anvendt til generel forebyggelse af vold på botilbud, hvorimod langt størstedelen af midlerne blev anvendt til at oprette og drifte 150 specielle psykiatriske pladser for personer med svære psykiske lidelser og udadreagerende og uforudsigelig adfærd.

Foto: Christoffer Regild

Af Anja Kold Dhyrbye
Kommunikationschef, LOS

# LOS KRÆVER POLITISK HANDLING

## VI SKAL FOKUSERE PÅ DE BAGVEDLIGGENDE ÅRSAGER

Der har i de seneste år været et stigende fokus på vold og trusler mod personalet på socialpsykiatriske botilbud. Medierne beretter om et arbejdsmiljø præget af en truende og voldsom hverdag for både beboere og ansatte. Ikke mindst er debatten intensiveret ved årsskiftet, da der blev begået et drab mod en socialpædagog på et bosted. Dette var det 9. drab på blot syv år på ansatte på socialpsykiatriske botilbud.

I LOS er problematikken med et udsat arbejdsmiljø desværre et alt for velkendt fænomen blandt medlemmerne. Men selvom alle fra berørte organisationer, fagforeninger over medier til offentlige myndigheder generelt anerkender problemet med vold og trusler på socialpsykiatriske tilbud, findes der i dag ikke tal på, om vold og trusler overfor personalet på sociale tilbud er tiltagende. Som det er i dag, er der ikke nogen, som systematisk holder øje med udviklingen på området som helhed.

"De mennesker, som både bor og arbejder på socialpsykiatriske sociale tilbud, befinder sig i en sårbar og udsat position. Når det er almindelig kendt, at selvsamme mennesker udsættes for vold og trusler, er vi som samfund forpligtet til både at forebygge, forhindre og gribe ind. En del af dette er at overvåge udviklingen og indsamle data, så der kan udarbejde en overvågning med afsæt i praksis, der nedbringer antallet af vold og traumatiske hændelser. "Når vi hører om vold og trusler på sociale tilbud, er det et symptom på et bagvedliggende problem. Og det nytter ikke ensidigt at fokusere på at symptombehandle. Vi kan ikke nedbringe

antallet af vold og trusler på de sociale tilbud, hvis ikke vi behandler årsagen, og den er mangetydig," fortæller politisk – og strategisk chef i LOS Laust Westtoft.

## NATIONAL HANDLEPLAN

Regeringen har længe barslet med en 10-årige national handlingsplan for psykiatrien. På nuværende tidspunkt er der ikke nogen konkrete meldinger om, hvornår den forventes klar. Indtil videre er udspillet, at Den nationale handlingsplan vil indeholde i alt seks indsatsområder. Udover tidlige og lettilgængelige indsatser er der blandt andet fokus på bedre anvendelse af personale og ressourcerne i psykiatrien, højere kvalitet i behandlingen til de allermest syge patienter i psykiatrien, styrket kvalitet og kompetencer i socialpsykiatrien, bedre sammenhæng i behandlingen, styrket samarbejde mellem politi og psykiatri samt mere forskning. LOS hilser den nationale handlingsplan velkommen, men organisationen savner fokus på socialpsykiatrien som helhed. "Som planen foreligger nu, er der for så vidt ikke noget her, vi kan være uenige i. Der er ingen tvivl om, at vi som samfund har brug for at opprioritere psykiatrien generelt, ikke mindst så alle med en psykisk lidelse eller misbrug kan modtage rettidig kvalificeret behandling. Psykiatrien og somatikken skal anerkendes side om side som en sundhedsfaglig prioritering, så vi får lighed i sundhed." Laust Westtoft understreger dog, at LOS har et særligt fokus: "Som brancheorganisation må vi konstatere, at socialpsykiatrien er og bliver en af vores største udfordringer. Vi kan ikke kalde den overset, for der tales meget om den, men det er tid til, at der handles politisk på de uacceptable vilkår, der presser de sociale tilbud."

## PSYKIATRILØFTET OG LOS' INDSATSOMRÅDER

LOS arbejder på flere planer med at påvirke den nationale handlingsplan. Som et led i dette har organisationen netop tilsluttet sig "Psykiatriløftet", hvor 45 organisationer og foreninger, der repræsenterer arbejdsgivere, personalegrupper, patienter, brugere og pårørende inden for psykiatrien, samarbejder om en ambitiøs national 10-årig psykiatriplan, med det helt centrale formål at forbedre livet for mennesker, der er ramt af psykisk sygdom og deres pårørende. Der er i fællesskab udarbejdet 8 forslag til, hvad en 10-årig psykiatriplan bør adressere. "Når vi tilslutter os det stærke fællesskab med de vigtigste aktører på området, bliver vores indflydelse større og muligheden for at sætte et aftryk på psykiatripolitikken forøget," fortæller Laust Westtoft. "Det er samtidig vigtigt at bringe de konkrete dagsordener fra virkeligheden til forhandlingsbordet, som er de udfordringer, vores medlemmer oplever i praksis. Det er nogle af disse områder, vi berører i dette tema bl.a. misbrug og dobbeltbehandling og akutpsykiatri."

Men LOS har også fokus på at samle ansvaret for indsatsen om borgerens sundhed og liv ét sted. "Som det er i dag, bliver borgerne kastebold både imellem region og kommune, behandlings, distrikts- og socialpsykiatri, somatiske sundhedsproblemer og indsatser i forhold til fx beskæftigelse, uddannelse, bolig m.m.," fortæller Laust Westtoft. Socialstyrelsen har i 2019 foretaget en kortlægning af socialpsykiatrien, hvor bl.a. LOS deltager i følgegruppen. Kortlægningen viser bl.a., at kun 40 procent af kommunerne arbejder med tidlige og målrettede indsatser, og 50 procent har ikke fokus på målrettede indsatser i botilbud. Samarbejdet med kommunerne er også noget af det, som LOS kommer til at stille skarpt på. "Høj faglighed i visitation, skærpet målgruppeafgrænsning samt tidlig og rettidig indsats bliver temaer vi i fællesskab med kommunerne må tage fat på."

"Det er en ambitiøs dagsorden, LOS arbejder ud fra, men fokus på socialpsykiatrien og drifts- og rammevilkår herfor er afgørende for, at vi kan skabe den bedst mulige kvalitet på området og løfte de komplekse opgaver, der omhandler nogle af samfundets mest udsatte og sårbare borgere," afslutter Laust Westtoft. □

# PSYKIATRILØFTET

8 psykiatriløft til den nationale 10-årige psykiatrihandlingsplan

## 8 INDSATSOMRÅDER:

1. Løft socialpsykiatrien, så borgere med behov for social støtte hurtigt modtager en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats
2. Løft behandlingspsykiatrien, så kvaliteten styrkes, og alle, der har behov, kan (for)blive indlagt
3. Løft indsatsen for borgere med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling
4. Et løft, så alle berørt af psykisk sygdom oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer
5. Løft støtten til pårørende til mennesker ramt af psykisk sygdom
6. Løft den tidlige og forebyggende indsats for alle borgere med psykisk sygdom
7. Et løft, så alle børn, der har behov, får en systematisk og effektiv tidlig indsats
8. Løft mulighederne for psykiatrisk forskning

Følgende organisationer og foreninger er afsendere på PsykiatriLøftet: PsykiatriAlliancen bestående af ADHD-foreningen, Angstforeningen, Bedre Psykiatri, BUPDK – Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Borderlinenetværket, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske psykiateres og Børne- og Ungdomspsykiateres Organisation (DPBO), DepressionsForeningen, Det Sociale Netværk/headspace Danmark, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Foreningen af Yngre Psykiatere, Foreningen Død i Psykiatrien, Fountain House, ISPS-DK, Landsforeningen Autisme, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Landsforeningen Spor, Livslinien, Lægeforeningen, OCD-foreningen, Outsideren, Peer-Netværket Danmark, Psykiatrifonden, SIND, SIND Ungdom, Skizofreniforeningen, Socialpædagogerne og Socialt Lederforum, LOS – Landsorganisationen for sociale tilbud. Andre organisationer og foreninger, der også er afsendere på PsykiatriLøftet Danske Regioner, Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), Foreningen for børn med angst, KL, Kriminalforsorgsforeningen, Overlægeforeningen, Selveje Danmark og Yngre Læger.

# KOM IGEN NÅR DU IKKE LÆNGERE ER MISBRUGER

Af journalist Niels Svanborg

Misbrug skal udredes og behandles som en psykisk lidelse. Og ansvaret skal ligge i regionerne. Det er holdningen hos flere centrale aktører i psykiatrien, der reagerer på, at mennesker med brug for psykiatrisk behandling bliver afvist på grund af misbrug af alkohol eller stoffer på trods af, at både organisationer og psykiatrien har påpeget problemet i årevis.

"Kom igen når du ikke længere er misbruger." Med den besked må mennesker med psykiske lidelser forlade psykiatrisk afdeling uden mulighed for behandling. Årsagen er ikke, at de ikke har brug for behandlingen, men at de lider af et misbrug af alkohol eller stoffer.

Da organisationen Bedre Psykiatri sidste år spurgte pårørende til mennesker med både psykiske lidelser og misbrug, svarede halvdelen af undersøgelsens 400 deltagere, at de havde oplevet, at deres syge pårørende var blevet afvist i psykiatrien. Samme oplevelse har flere af medlemmerne hos LOS – Landsorganisationen af sociale tilbud, når de søger psykiatrisk behandling til borgere med psykiske lidelser.

"Det stiller både borgere og personalet på et botilbud i en urimelig situation, når de bliver afvist på grund af borgerens misbrug. Når vi ved, at misbruget for en stor del har en direkte sammenhæng med de psykiske lidelser, så skal det være muligt at få en koordineret behandling. Alternativet er, at man efterlader personalet med ansvaret for en borger, der vil blive tiltagende dårlig," siger Laust Westtoft, der er strategisk og politisk chef i LOS.

## EN MEGET SÅRBAR GRUPPE - HOS BEDRE PSYKIATRI HAR MAN SAMME OPLEVELSE AF PROBLEMATIKKEN.

"Det er en meget sårbar gruppe, der får meget dårlig hjælp. Det er nogle af de mest sårbare i psykiatrien. Vi oplever det meget tydeligt i vores rådgivning, hvor de pårørende henvender sig. Deres pårørende bliver afvist i psykiatrien, hvis de er berusede eller påvirkede. Samtidig oplever de, at det er umuligt at komme i gang med at blive afvænnet, før der bliver taget hul på at få behandlet den psykiske sygdom. Fordi beruselsen og stofferne er egentlig selvmedicinering," siger Jane Alrø Sørensen, der er generalsekretær i Bedre Psykiatri.

Ifølge Bedre Psykiatris undersøgelse oplever mindre end hver femte pårørende, at behandlerne i psykiatrien tager højde for den syges misbrug, og kun hver femte har oplevet, at der har været kontakt mellem psykiatrien og kommunens misbrugscenter.
"Det er en ret stor gruppe af borgere, der har nogle meget dårlige liv og som dør mange år før os andre. Det kunne gøre en stor forskel i deres trivsel, at man kunne give dem denne dobbeltindsats og ikke har det som betingelse, at man skal være ædru, før man kan få behandling," siger Jane Alrø Sørensen.

## BLIVER AFVIST NÅR PSYKOSEN KLINGER AF

Men det er ikke kun blandt de sociale tilbud og pårørende, man ser et behov for handling, når det gælder dobbeltdiagnoserne. Gitte Ahle, der er speciallæge i psykiatri og formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, ser det som et af de mest alvorlige problemer i det, hun kalder "den lidende psykiatri".
"Det er ikke kun dobbeltdiagnoserne, der er et problem. Det handler også om de mennesker, der "kun" har et misbrug. Vi ved ikke, hvad der er hønen, og hvad der er ægget. Det er et stort problem, at så snart man kommer ind i en psykiatrisk skadestue og fortæller, at man ryger hash eller har taget kokain og er psykotisk, så bliver man afvist i det øjeblik, psykosen er klinget af, fordi så skal man have behandlet sit misbrug, før man kan få udredt, om man har en grundlæggende psykoselidelse," siger Gitte Ahle.

Hun ser gruppen af patienter med dobbeltdiagnoser som en af de mest udfordrede i psykiatrien.

"De har en lidelse i det organ, som de skal bruge til at søge hjælp med, altså hjernen. Har man ondt i knæet, så kan man planlægge, at nu vil man gerne have opereret sit knæ. Det kan disse mennesker ikke. De fleste har problemer med deres kognition og problemer med f.eks at møde til rette tid og sted, og så byder vi dem, at de skal møde flere forskellige steder. Og at de selv skal koordinere den indsats, de skal have for deres alvorlige lidelse," siger Gitte Ahle, der mener, at misbrug skal betragtes som en psykiatrisk lidelse.

## MISBRUG ER EN PSYKISK LIDELSE

"Misbrug er en psykiatrisk lidelse. Det står i WHOs ICD-10 diagnostiske kriterier under "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser". Det hører under psykiatrien. Det har desværre bare været opfattelsen, at misbrug er noget, folk selv vælger. De kan bare lade være. Men der er ingen tvivl om, at har du en grundlæggende anden psykiatrisk sygdom, der begynder med en uro eller påtrængende stemmer, så finder en del ud af, at man kan få ro ved at ryge hash. Derfor kan vi ikke vide, om disse mennesker faktisk har haft en grundlæggende psykoselidelse og selvmedicineret sig, eller om det er hashen, der har forårsaget, at man har udviklet psykosen. Rigtig mange af dem, der har et misbrug, har en underliggende psykoselidelse eller disposition i forvejen. Så misbruget skubber til, at den udvikler sig. Af dem, der misbruger alkohol, har halvdelen en psykisk lidelse. Og 75 procent af dem med stofmisbrug har en psykisk lidelse," forklarer Gitte Ahle, der mener, at udredning og behandling af misbrug og psykiske lidelser skal ske samme sted.

## SVÆRT AT NAVIGERE MELLEM FLERE INSTANSER

"Den helt store udfordring er, at misbrugsbehandlingen foregår kommunalt og den psykiatriske behandling regionalt, og den manglende koordinering gør, at det er meget vanskeligt for denne gruppe at navigere i det. Der er ingen tvivl om, at for mennesker med dobbeltdiagnoser vil det være en stor forbedring, hvis man samler behandlingen af dobbeltdiagnosticerede i regionerne, hvor man kan lave specialafdelinger med integreret behandling af misbrug og psykiske lidelser samme sted. Så det er ikke nok bare at samle det under Regionen, hvis det stadig er to instanser," siger Jane Alrø Sørensen.

## ÉT STED FOR UDREDNING OG BEHANDLING

Gitte Ahle ser en løsning i, at Regionen står for udredning og behandling, mens de kommunale tilbud kan tage over og fortsætte behandlingen i de kommunale tilbud. På samme måde, som hjemmeplejen og rehabilitering er en kommunal opgave efter somatisk sygdom.

"Alle psykiatriske tilstande bliver udredt i psykiatrien, og de sværeste bliver behandlet i psykiatrien. På samme måde bør al udredning - uanset om det handler om misbrug eller en dobbeltdiagnose - foretages af en speciallæge i psykiatri. Og hvis man så finder ud af, at der ikke er tale om dobbeltdiagnose, men udelukkende en afhængighedsproblematik, så skal man kunne tilbyde, at behandlingen fortsætter i Regionen eller den kommunale sektor afhængigt af sværhedsgrad," siger Gitte Ahle, der ser problemet som stigende.

"Vi ser en stigning i misbrug hos patienterne i psykiatrien, især de centralstimulerende stoffer. Det gør, at der kommer mere uro og vold. Vi ser på akutafdelinger, at der er mange, der har et misbrug. Og det samme ser vi i retspsykiatrien. Derfor er det helt afgørende, at vi får taget fat i dette problem, der har eksisteret i årevis. Det er jo ikke nyt. Og derfor forventer vi, at det bliver en del af den kommende 10-års plan for psykiatrien," siger Gitte Ahle.

## LOS BAKKER OP OM MERE KOORDINERET LØSNING

"Vi har i LOS påpeget denne problematik i årevis. Og vi ser, at det er et stigende problem både i psykiatrien og i socialpsykiatrien. Derfor skal vi finde en løsning. Vi bakker op om at samle behandlingen, og vi bakker op om en langt mere koordineret indsats. Vi vil virkelig kunne flytte noget for borgerne," siger Laust Westtoft. □

Af Poul-Louis Bøving Larsen
kommunikationsmedarbejder, LOS

- *Ejer og leder af Viljen er socialpædagog Johan Larsen*
- Målgrupper: Viljen har 7 pladser for børn og unge med misbrugsproblematikker, psykiske sociale, adfærdsmæssige og indlæringsmæssige udfordringer
- Personalets faglighed: Viljen har 15 ansatte fra mange forskellige faggrupper bl.a.: Socialpædagog, socialrådgiver, misbrugsbehandler, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, skolelærer, sociolog og en kandidatuddannet med speciale inden for socialt udsatte.
- *Den faglige tilgang: Faglig nysgerrighed og sparring på tværs af faggrupper er noget, der bliver vægtet højt. Desuden har Viljen en privat praktiserende psykiater og en læge tilknyttet, som løbende kommer i huset.*

# PILOTPROJEKT GØR DOBBELT-BEHANDLING MULIG

Det nyopstartede bordsted Viljen har etableret et samarbejde med Aalborg Børn- og Ungepsykiatrien i Region Nordjylland. Det har givet helt nye muligheder for at behandle misbrug og psykiatri på samme tid.

Psykiske lidelser og misbrug følges ofte ad. I løbet af 15 års arbejde som socialpædagog i det kommunale, blandt andet på et forsorgshjem, var Johan Larsen ofte vidne til, hvordan borgerne ikke kunne få hjælp i psykiatrien, hvis de samtidig havde et misbrug. Den manglende opbakning fra psykiatrien gjorde arbejdet med misbrugere svært.

"Du er nødt til at kigge på begge dele. Hvis vi fjerner misbruget, men ikke kigger på den psykiatriske del, så er risikoen høj for, at borgeren begynder at misbruge, så snart de er væk fra tilbuddet igen. Og det giver jo ikke nogen mening," siger Johan.

Johan oplevede, at misbrugerne på forsorgshjemmet blev flere og flere, og at de blev yngre og yngre. Det har været en af drivkræfterne i Johans ønske om at starte Viljen. Han ønskede at se, om det var muligt at starte et tilbud op, som kan få fat i de unge, inden de ender ud i hjemløshed.

> Samarbejdet med Børn- og Ungepsykiatrisk har fokus på den tidlige opsporing af symptomer, som kræver en udredning, samt behandling af dobbeltdiagnosepatienter. "På den måde sikrer vi rent fagligt den mest hensigtsmæssige behandling, socialpædagogisk og psykiatrisk. Hvis der er en diagnose, der ikke er udredt, så hjælper de til der," fortæller Johan.

## FIK KONTAKT MED DEN RETTE PERSON PÅ DET RETTE TIDSPUNKT

Da Johan åbnede Viljen for unge under 18 år i starten af 2020, kontaktede han Børn- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland med henblik på at etablere et samarbejde om at give borgerne den nødvendige dobbeltbehandling. "Og der fik vi så fat på den rigtige person på det rigtige tidspunkt." siger Johan.

Det viste sig nemlig, at den ledende overlæge, Linda Bramsen, også så et stort potentiale i et samarbejde. Johan blev inviteret til et møde, hvor Viljen blev tilbudt at komme med i et pilotprojekt. Et pilotprojekt omhandlende børn, der er anbragt på grund af misbrug af euforiserende stoffer eller andre psykoaktive stoffer, og hvor der er tale om en anbringelse med et ønske om misbrugsbehandling.

## SAMARBEJDET SIKRER DEN RETTE BEHANDLING

Når de unge flytter ind hos Viljen, bliver de automatisk tilknyttet Børn- og Ungepsykiatrien i Region Nordjylland, som er med til at sikre en kontakt til den medicinske opfølgning på de børn og unge, som allerede er i gang med en ambulant behandling. Det er fx hensigtsmæssigt, hvis de kommer fra en anden kommune eller region.

"Fordelen er, at vi får faglig sparring, og så får vi en afklaring på, hvilken indsats der skal ydes i forhold til den enkelte borger," siger Johan og fortsætter: "Linda Bramsen ved, hvem de unge skal tale med – om det er hende, fx ADHD-ambulatoriet eller en helt tredje."

Som en del af pilotprojektet er der desuden faglige oplæg et par gange om året fra Børn- og Ungepsykiatrien." Her kan Viljen

også byde ind, om vi ønsker oplæg omkring borderline eller ADHD, eller hvad vi nu har at gøre med i det daglige. Børn- og Ungepsykiatrien har eksperter på de forskellige områder," uddyber Johan.

## STRUKTUR SKABER STABIL HVERDAG

Viljen har en helt fast struktur for de unge, når de ankommer. Fra dag ét starter de unge misbrugsbehandlingen. Viljen har deres egen misbrugsbehandler i huset, der tager udgangspunkt i kognitiv terapi med fokus på misbruget og de problematikker, der følger med. Og der er både gruppeterapi og individuelle samtaler. Personalet på Viljen er sammensat med en bred faglighed og lægger masser af kræfter i hurtigt at skabe stærke relationer og lære de unge godt at kende. Samtidig er der fokus på struktur i hverdagen. Hver enkelt ung får et skema og en plan for fremtiden. Som Johan siger: "Vi bruger meget tid på at få dem screenet – i forhold til rusmiddelbelastning og psykiske vanskeligheder, vi går det hele igennem og finder ud af, hvem er det, vi har med at gøre? Så tilpasser vi vores tilgang derefter."

## VIGTIGHEDEN AF ET TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Selvom Viljen kun har eksisteret i et år, er der allerede gode resultater blandt de unge. Under opholdet på Viljen er alle unge blevet stoffri, og de har været igennem udredning i psykiatrien og fået behandling. Dertil er alle de unge startet i skole igen (nogle har været væk fra skolen i to-tre år inden da), én har fået fritidsjob og to er flyttet i egen lejlighed, efter at de er fyldt 18 år.

Der er indtil videre ingen slutdato på pilotprojektet med Aalborg Børn- og Ungepsykiatri, som ifølge Johan er en stor succes indtil videre. "Ren socialpædagogik kan ikke stå alene med opgaven. Det er der, det er vigtigt at have et tværfagligt samarbejde – også med psykiatrien, PPR, skoler og det hele. Det handler om at skabe de bedste rammer for de her børn, så vi kan hjælpe dem videre i deres liv", siger Johan. □

**Kort og godt om samarbejdet med Børn- og Ungdomspsykiatrien**

I praksis foregår samarbejdet med Børn- og Ungepsykiatrien således, at Linda Bramsen kommer ud til Viljen fast to gange om måneden. Hun har samtaler med de unge, og hun gennemgår behandlingsindsatserne med personalet, hvor det bliver afklaret, hvad psykiatriens rolle er i forhold til den enkelte borger.

Af Poul-Louis Bøving Larsen
kommunikationsmedarbejder, LOS

# DET HANDLER OM AT SE BAG OM MISBRUGET

LOS har spurgt Linda Hardisty Bramsen, ledende overlæge ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland og formand for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, om samarbejdet med Viljen og hendes syn på misbrugs- og psykiatrisk behandling.

### *Hvad er din rolle i projektet med Viljen?*

Min opgave er at få de unge screenet for mulig psykiatriske vanskeligheder som udviklingsforstyrrelse (ADHD eller autisme) eller anden psykisk sygdom som depression. Dette er særligt vigtigt, hvis de ikke i forvejen er kendt i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Hvis de allerede er udredt, og måske er i et behandlingsforløb i en anden region, kan min opgave mere være at afgøre, om de skal ses hurtigt, eller om de kan vente nogle uger. Jeg kan også henvise direkte ind til den rette behandler og ambulatorium. Det er ikke sikkert, at man får en tid hurtigere end andre. Men der er en sikkerhed for, at man bliver set, selvom man har et misbrug.

Aftalen er, at jeg kommer to timer om måneden til en behandlingskonference, og to timer om måneden taler jeg med unge, som ikke har et forløb hos os i psykiatrien.

### *Hvad betyder samarbejdet for jer?*

Jeg får stor viden om, hvilke udfordringer man står med i kommunerne eller på bostederne. Jeg mener, det er enormt vigtigt, at vi kan se på de borgere, der ikke tidligere er udredt, om der er noget, som mangler at blive udredt. Som formand for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab er det også noget af den erfaring, jeg tager med ind i fælles arbejde på vores 10-årsplan for psykiatri. Hidtil har vi tværsektorielt måske haft svært ved at få aftalt, hvem der har hvilken opgave, når børn og unge har et så bekymrende misbrug, at der er brug for en kommunal indsats. Vi kan se dette langt ned i alder, også ved børn i 10-årsalderen. Dermed er det blevet en overset gruppe, som er udsatte og i risiko. Vi finder ikke dem, der måske starter som en form for selvmedicinering. Det er det, det handler om: Vi ved, der er en overrepræsentation af unge med ADHD, andre udviklingsforstyrrelser eller psykiske sygdomme. Vi skal finde dem.

Næste skridt i pilotprojektet er, at vi er ved at afdække, hvordan vi registrerer resultaterne. Hvilke psykometriske redskaber vi skal bruge.

### *Mange opholdssteder for misbrugere har manglende eller begrænset mulighed for at behandle psykiatriske lidelser samtidig med misbrugsbehandlingen. Hvordan ser du på den udfordring?*

Jeg har altid undret mig over, at man kan dele et menneske op i handlinger og i sygdom: Vi er hele mennesker. Det handler om

*Linda Hardisty Bramsen*

at se bagom, hvad er det, misbruget er et udtryk for? Og det kalder på et tværsektorielt samarbejde om opgaven, og der har vi hver især spidskompetencer.

Vi skal gå sammen om opgaven og ikke arbejde ud fra, at den ene skal gøre noget, før den anden gør noget, for det hjælper ikke. Jeg tror, at behandlingspsykiatrien kan være bange for at skulle overtage hele opgaven, hvis de går ind i det. Men det er jo ikke det, der er realiteten. Realiteten er, at vi er det understøttende element, så man kan lave sit miljøarbejde ude i dagligdagen med borgerne. Min opgave er ikke at behandle selve misbruget, det gør de godt på Viljen, hvor de har en misbrugsbehandler. Min opgave ligger i at støtte dem i at få afdækket, om der er noget andet, de også skal være opmærksomme på. Kun i meget sjældne tilfælde er der behov for medicin, når der er tale om misbrug ved de yngste borgere. Ved de lidt ældre unge, kan det være nødvendigt at bidrage med medicin i en kort overgang, men resten af misbrugsbehandling ligger ved indsatsen på Viljen.

### *Har du gode råd til, hvad andre sociale tilbud kan gøre?*

Det handler om at finde ud af, hvad er det for en behandling, man vil give? Hvad er det for en målgruppe, man har, og hvordan tænker man, at man selv som bosted kan bidrage? Målet på Viljen er, at borgerne ikke skal blive indlagt. Så det betyder, at bostedet kommer til at stå med en større del af behandlingen, end andre steder måske vil gøre. Fordi de føler, at de kan stå distancen. For andre tilbud kan det måske være enormt skræmmende. Men det giver god mening for den unge, for det er ikke hensigtsmæssigt at blive kastet frem og tilbage.

Når noget skal starte op på denne måde, er det tit personafhængigt og svært at lave en opskrift på. Et samarbejde som vores kræver, at man har adgang til regionspsykiatrien. Det er ikke nok bare at få en privatpraktiserende ind, da denne ikke nødvendigvis kan stå for den tætte kobling til det udredningseller behandlingstilbud, der er brug for. Det er også vigtigt at være afklarede i forhold til, at psykiatrien rent faktisk har dette tilbud, da der endnu ikke findes et krav om det for børn og unge. □

Af Poul-Louis Bøving Larsen
kommunikationsmedarbejder, LOS

# AKUT PSYKISK SYGE BORGERE BLIVER AFVIST

Kun hver tredje borger får tilstrækkelig hjælp, når sociale tilbud henvender sig til akutpsykiatrien med en borger, som, de vurderer, har et behov for akut psykiatrisk hjælp. Det viser en ny spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne hos LOS. Medlemmerne fortæller om massive problemer med afvisning og utilstrækkelig hjælp til de borgere med psykiske lidelser.

> ”De siger det ligeud: “Vi har næsten ingen ledige senge”.”

Sådan lyder bare en af kommentarerne i den spørgeskemaundersøgelse om psykiatrien, som LOS for nylig har gennemført blandt medlemmerne. Og der er talrige lignende udsagn fra andre LOS-medlemmer, der fortæller om deres oplevelser med akutpsykiatrien.

”Når så mange medlemmerne oplever, at de ikke kan få den tilstrækkelige hjælp til borgere med akutte og alvorlige psykiske lidelser, så har vi et alvorligt problem, som kræver handling. Det er jo mennesker, der er forpint og alvorligt syge. Vi ved, at jo længere tid man udskyder den rette psykiatriske behandling, jo værre bliver den psykiske lidelser, og i sidste ende bliver det en mere langvarig og kompliceret behandling,” siger Susan Knage Møller, der er bestyrelsesformand for LOS.

## SENDT HJEM UDEN BEHANDLING

I 2019 gennemførte LOS en lignende undersøgelse for at afdække omfanget af problemerne med kapacitet i akutpsykiatrien. Dengang svarede en tredjedel af medlemsstederne i LOS, at de havde oplevet, at en borger var blevet afvist på psykiatrisk skadestue, selvom personalet på bostedet skønnede en indlæggelse nødvendig. I den nye undersøgelse har mere end halvdelen af medlemsstederne inden for de sidste to år oplevet at blive afvist, når de har henvendt sig med en borger, der har akut brug for psykiatrisk behandling.

Mere end halvdelen af medlemmerne oplever desuden, at en borger er blev udskrevet efter kun én psykiatrisk samtale, og tre fjerdedele vurderer i den forbindelse, at der ikke var gjort en tilstrækkelig indsats for at få borgeren rask.

Tallene fra LOS’ medlemsundersøgelse er desværre ikke enestående. Da Dansk Sygeplejeråd i 2016 spurgte mere end 1800 sygeplejersker, svarede 63 procent af sygeplejersker ansat på psykiatriske bosteder eller i social- eller distriktspsykiatrien, at de har oplevet, at pleje- eller behandlingskrævende borgere er blevet afvist på psykiatriske skadestuer. Og 61 procent af sygeplejerskerne på de psykiatriske skadestuer oplevede, at patienter blev afvist på grund af manglende kapacitet.

## UTRYGT FOR BORGERE OG PERSONALE

”Når så mange bliver afvist, så siger det mig, at psykiatrien er så presset, at personalet i de sociale tilbud i stor udstrækning

## UDPLUK AF RESULTATER FRA SPØRGESKEMA: "ANBRINGELSE I AKUTPSYKIATRIEN & HANDLEPLANER FOR BORGERE"

**67 SVAR MODTAGET PÅ SPØRGESKEMAET**

"Nogle gange siger de, at der er pladsmangel, men det afhænger af, hvem man taler med. Ofte er det sådan, at de borgere, der ikke laver for meget larm, har nemmere ved at få hjælp. Hvorimod de borgere, der er "besværlige", meget ofte bliver afvist i døren eller meget hurtigt bliver hjemsendt med beskeden om, at "du har jo et botilbud".

**Har I haft borgere, der her haft brug for akutpsykiatrien inden for de sidste 2 år?**

80,6% har svaret ja
19,4% har svaret nej

**Har I haft borgere, der har været indlagt på akutpsykiatrien inden for de sidste 2 år?**

71,6% har svaret ja
28,4% har svaret nej
*Af dem, som har svaret ja, har 66% været indlagt gennemsnitligt mellem 1-7 dage*

"Psykiatrien mener, vi er bedre til borgeren end dem, men vi har inden vurderet, at vi ikke kunne klare at have borgeren."

"Ofte bliver der også sagt, at fordi de er misbrugere og har drukket alkohol eller har en personlighedsforstyrrelse, så kan de ikke behandle borgerne."

**Har I, inden for de sidste 2 år, oplevet at blive afvist, når I har henvendt jer med en borger, der har akut brug for psykiatrisk behandling?**

58,2% har svaret ja

**Har I oplevet, at borgeren er blevet sendt hjem efter kun én samtale i akutpsykiatrien?**

61,2% har svaret ja, hvoraf 77,4% af disse ikke vurderer, at indsatsen er tilstrækkelig

**Hvor ofte har I oplevet, at grunden til hjemsendelse efter besøg i akutpsykiatrien var manglende kapacitet?**

37% oplever, at det sker næsten hver gang eller hver gang

**Får jeres borgere den hjælp af akutpsykiatrien, I vurderer, de har brug for?**

48,4 % har svaret nej

"Det kræver nogle gange længere indlæggelse, før beboeren er restitueret, det når de ikke på 2 dage. Længere indlæggelser, bedre samarbejde med botilbud."

"Vi mangler, at de har ressourcer til at tage den unge alvorlig. Vi oplever, at den unge kun taler med praktikanter, som efterfølgende skal vende det med en overlæge, som så 9,9% af tilfældene afviser at indlægge den unge."

står med ansvaret for psykisk syge behandlingskrævende borgere. De ansatte på de sociale tilbud har en høj pædagogisk faglighed. Også en faglighed til at vurdere, hvornår der er behov for, at psykiatrien skal ind med behandling og stabilisering af borgeren. Når borgeren så bliver afvist i psykiatrien, stiller det ikke bare borgeren men i høj grad også de ansatte i en urimelig situation. Derfor er dette også et spørgsmål om et trygt arbejdsmiljø for de ansatte på landets botilbud og opholdssteder, " siger Susan Knage Møller.

Ifølge en analyse af psykiatriområdet fra Danske Regioner fra 2020 har udviklingen i antallet af sengepladser fra 2014 til 2018 vist et fald i antallet af sengepladser i voksenpsykiatrien, samtidig med, at behovet for senge har ligget stabilt. Hvis udviklingen fortsætter, som den har gjort hidtil, vil belægningsprocenten ifølge rapporten stige og antallet af ledige senge falde. Med andre ord, hvis ikke der tages handling, så vil problemerne i akutpsykiatrien stige endnu mere i de kommende år

## FLERE SENGEPLADSER

Susan Knage ser dog heller ikke andre løsninger end flere sengepladser, så der er plads til de akutte indlæggelser.

"Psykiatrien er kendetegnet ved, at mange patienter bliver indlagt akut, hvorimod man i somatikken kan planlægge mange indlæggelser på forhånd. Det betyder, at der skal være en ledig kapacitet i psykiatrien, så man kan håndtere de akut syge. Vi hører om, hvordan patienter bliver udskrevet, før de er færdigbehandlede, fordi der skal være plads til akut syge. Derfor skal den kommende psykiatriplan have fokus på flere sengepladser. Ingen med en behandlingskrævende psykisk sygdom må blive afvist med begrundelsen manglende kapacitet," siger Susan Knage Møller. □

1 2 3 4

# FIRE RÅD TIL FOREBYGGELSE AF VOLDSOM ADFÆRD

I projekt *Vold som Udtryksform* arbejder vi med fire indsatsområder i det forebyggende arbejde: *Identifikation, forebyggelse, håndtering og læring*. Det sikrer , at arbejdspladsen kommer hele vejen rundt om det voldsforebyggende arbejde, får lavet planer og taget stilling til nogle af de vigtigste faktorer, som kan medvirke til at forebygge vold.

**ARBEJDSMILJØ**

FIRE VIGTIGE INDSATSOMRÅDER

Målet er at opnå en veltilrettelagt indsats, hvor borgere og personalets fælles interesse i at skabe en tryg hverdag med høj trivsel og uden voldsomme episoder er en reel mulighed.

### HVORFOR REAGERER BORGEREN VOLDSOMT?

Indledningsvist identificeres, hvad borgerens voldsomme adfærd er et udtryk for. Optimalt set handler det om at forsøge at indgå i en dialog med borgeren eller sætte sig i borgerens sted, hvis borgeren ikke er i stand til at indgå i en samtale om det. Der kan være mange forklaringer, så det er en god ide at tænke helhedsorienteret – ud fra borgerens situation. Det kan skyldes fysiske forklaringer; sult, smerter, utilpashed osv., eller psykologiske forklaringer; at borgeren savner opmærksomhed, mening med livet, nærhed, gode relationer osv. Hvis borgeren har en psykisk lidelse eller kognitive udfordringer, kan forklaringen også være en oplevelse af angst, følelsen af ikke at blive forstået, eller at det er svært at udtrykke sig, eller at afkode og forstå personalets handlinger og hensigter.

Af: Birgitte Bækgaard Brasch, chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS og projektleder af Vold som Udtryksform.

## 1 At identificere udfordringer med vold

**Det første skridt** er at identificere vold og risiko for voldelig adfærd. Derefter kan der lægges en god plan for det voldsforebyggende arbejde. De fleste arbejdspladser bruger en arbejdspladsvurdering (APV) til kortlægning af arbejdsmiljøet. Ved at se på og analysere APV'en, arbejdspladsens registreringer og anmeldelser af vold og nærvedhændelser får man et godt billede af udfordringerne.

**I hverdagens praksis** kan identifikation handle om, hvad en aktuel udfordring handler om. Det forudsætter, at medarbejderne er gode til at tale sammen om det, de oplever. Dertil skal de finde frem til, hvad årsagerne kan være i det konkrete tilfælde.

## 2 At forebygge konflikter og vold

**Forebyggelse er alt** det arbejdspladsen, teamet, ledelsen og den enkelte medarbejder kan gøre for at undgå, at konflikter og vold opstår. Det handler blandt andet om:

- Konsekvent at inddrage borgeren og borgerens perspektiv
- De ansattes kompetencer og faglighed samt etablere en fælles faglig metode om tilgangen til borgeren
- Hvordan nyansatte introduceres og om mulighed for supervision og faglig udvikling
- Fokus på at personalet ikke er underlagt for højt tidspres og arbejdstempo
- Kommunikation og videndeling
- Medarbejdernes indflydelse på eget arbejde

**På et hverdagsniveau sker** forebyggelsen løbende, når man har identificeret en udfordring. Et eksempel kunne være en borger, som reagerer voldsomt i forbindelse med at skulle deltage i en fælles aktivitet. Hvad kan udfordringen handle om? Her bliver næste skridt at finde ud af, hvad der kan støtte borgeren til at undgå den voldsomme og udadreagerende adfærd. Opgaven er at finde og afprøve løsninger ud fra viden om borgeren. Hvordan kan vi forebygge, at en borger reagerer voldsomt ifm. fælles aktiviteter?

# ARBEJDSMILJØ

## FOREBYGGELSE AF VOLDSOM ADFÆRD

## 3 At håndtere konflikter og vold

**En fælles metode** til konflikthåndtering og fælles holdninger til, hvordan man handler i bestemte situationer kan være afgørende. Eksempelvis kan man i nogle tilfælde tale med borgerne om, hvad de har af erfaringer, der giver dem ro. Medarbejderne kan aftale, hvordan de bakker hinanden op for at skabe tryghed både for hinanden og for borgeren. Og de kan på forhånd aftale, hvornår de skal trække sig og tilkalde hjælp.

**I eksemplet med** borgeren, som reagerer voldsomt i forbindelse med at skulle deltage i en fælles aktivitet kan personalet lave en plan for, hvad de vil gøre, hvis borgeren igen bliver udadreagerende som eksempelvis kunne indeholde: Den medarbejder, som sidder sammen med borgeren, skal forsøge at skærme borgeren, inden situationen spidser til, hvor borgeren kunne blive udadreagerende. De første tegn kan fx være, at borgeren begynder at sidde uroligt og være utilfreds. Her aftaler medarbejderne, at ved de tegn skal medarbejderen fremover foreslå borgeren at komme væk fra aktiviteten og gøre noget andet, som borgeren holder af og finder ro med.

**Lige efter en episode** er det vigtigste at tage hånd om de menneskelige reaktioner. Særligt den eller de, som er ramt af vold, og har brug for kollegial støtte. Borgeren og andre vidner til episoden kan også have brug for at blive taget hånd om. Arbejdspladsens kriseplan beskriver, hvad der skal ske, og hvem der gør hvad. I dagene og ugerne efter skal episoden tales igennem, registreres og anmeldes.

## 4 At lære af de voldsomme episoder

Når arbejdsplads, ledelse og medarbejdere samler op og lærer af de episoder, der opstår, kan det være med til fremover at forebygge voldsomme episoder. Hverdagens mindre konflikter og nærved-hændelser giver vigtig viden om, hvad der kan gøres forebyggende i en lignende situation.

- Tal med borgeren og med hinanden i personalegruppen om, hvad der ledte til episoden, og hvad det var, borgeren reagerede kraftigt på.
- Efter en voldsom episode bør der altid samles op og drages læring. Når arbejdspladsen har en systematisk måde at samle op på , er det med til at sikre, at det bliver gjort – og at det giver bedst muligt udbytte.
- Læring kan opnås gennem refleksion og dialog med kolleger og borgere, gennem supervision samt ved at leder og arbejdsmiljørepræsentant analyserer på tværs af registreringer og anmeldelser af vold.
- Flere faglige tilgange og metoder har indbygget et lærende perspektiv. Det gælder for eksempel LA2 (Low Arousal 2), FIT (Feedback Informed Treatment) og Mestringsskemaet.

# Døgninstitutioner indtager kedelig førsteplads om vold og trusler

Døgninstitutioner og hjemmepleje hører til blandt de mest belastede brancher, hvad angår psykisk og fysisk arbejdsmiljø, og er ubetinget den branche hvor de ansatte oftest rapporterer at være udsat for fysisk vold eller trusler om vold. Det viser bl.a. en spørgeskemaundersøgelse 'Arbejdsmiljø og Helbred', udarbejdet af Arbejdstilsynet i 2018

## NETOP NU HAR ARBEJDSTILSYNET SÆRLIGT FOKUS PÅ SOCIALOMRÅDET

"Arbejdstilsynets tilsynserfaring viser, at på døgninstitutioner for børn og unge, samt døgninstitutioner for voksne med fysisk og psykisk handicap, handler de primære problemer i det psykiske arbejdsmiljø om vold eller risikoen for vold," fortæller kontorchef i Arbejdstilsynet, Inger Wesenberg Sandgrav.

Arbejdstilsynet startede en indsats september sidste år og fortsætter i hele 2021 med en brancherettet indsats med fokus på psykisk arbejdsmiljø for bl.a. døgninstitutioner. Det betyder et grundigere fokus på psykisk arbejdsmiljø ved tilsynsbesøg. "Den brancherettede indsats indebærer, at Arbejdstilsynet gennemfører en særlig grundig og målrettet gennemgang af det psykiske arbejdsmiljø i døgninstitutioner og hjemmepleje herunder bosteder. Der sættes særligt fokus på høje følelsesmæssige krav, som er et væsentligt arbejdsmiljøproblem i branchen, bl.a. fordi medarbejderne skal forholde sig til andres menneskers problemer. Arbejdstilsynet vil samtidig føre tilsyn med de øvrige væsentlige arbejdsmiljøproblemer i brancherne," siger Inger Wesenberg Sandgrav.

## FOREBYGGELSE AF VOLDSOMME EPISODER

Der findes mange sociale tilbud, hvor der altid vil være en risiko forbundet med arbejdet. Især hvis målgruppen indbefatter udadreagerende borgere. "Vi skylder de sociale tilbud at sætte alt ind for at mindske den risiko. Medarbejderne på de sociale tilbud er dem, der kender den enkelte borger bedst, og mange har allerede indarbejdet systemer og rutiner til bedst muligt at forebygge vold og trusler i dagligdagen," fortæller politisk chef i LOS Laust Westtoft.

Arbejdstilsynet fremhæver risikovurdering som et oplagt fokuspunkt i forbindelse med forebyggelse. "Vold og trusler opstår typisk, når de ansatte stiller krav til beboerne om at indordne sig under sociale spilleregler, eller hvis særlige begivenheder i beboernes liv har gjort dem mere sårbare. Her er det arbejdsgiverens opgave løbende at vurdere, hvor stor risikoen er, og under hvilke omstændigheder og i hvilke arbejdssituationer volden forekommer. Vurderingen af risikoen for vold gør det muligt at målrette forebyggelsen," forklarer Inger Wesenberg Sandgrav. □

# EKSPERTENS BUD:

## Fokusområder til et mere sikkert fysisk og psykisk arbejdsmiljø:

Arbejdsmiljørådgiver og underviser hos Din Arbejdsmiljøpartner Gitte Clausen har gennem sit mangeårige arbejde som arbejdsmiljøkonsulent, underviser på arbejdsmiljøuddannelsen og som tilsynsførende i Arbejdstilsynet arbejdet indgående med voldsforebyggelse. Gitte Clausen har bl.a. været medlem i den styregruppe under Socialstyrelsen, der har udarbejdet de nationale retningslinjer for styrket sikkerhed og sundhed for både borgere og medarbejdere. Her giver hun sine bud på oplagte indsatsområder.

### LAV SYSTEMER FOR AT TALE OM TINGENE

Det er et vigtigt fokuspunkt til stadighed at arbejde med, hvordan vi passer godt nok på os selv og hinanden i vores arbejde. Det handler blandt andet om, hvordan vi får afladet på jobbet, så der fx ikke kører tankespind, når man kommer hjem. Faste systemer, hvor vi husker at tale, om det vi oplever på jobbet, kan hjælpe med, at vi støtter op om hinanden. Det kan være faste 5 minutter hver dag, hvor man taler om de konkrete situationer. Eller at lederen har faste møder med personalet - hvordan går det, er man ved at være for mættet af indtryk? Dertil er det essentielt med systematisering af den måde, der følges op på efter hændelser med vold og trusler om vold.

### SKAB FÆLLES SIKKERHED OG TRYGHED

Et fælles perspektiv kan være med til at skabe fælles tryghed og sikkerhed for både borgere og personale. Undersøgelser har vist, at hvis der er en fællesskabsfølelse omkring sikkerhed og tryghed på bosteder, så falder vold og trusler om vold. Ved fælles fokus på "hvor er borgeren henne", kan man mindske risikoen for at udfordre særligt udfordrede borgere på tidspunkter, hvor de kan reagere med vold og trusler om vold. Et fælles perspektiv kan være fælles former for konfliktnedtrapning, deling af erfaringer og måder at gøre ting på, som ikke er personafhængige, men som alle i personalet kan gøre, kan også styrke sikkerheden.

### BRUG AF FAGLIGE METODIKKER

Faglige metodikker (low arousal, nænsom nødværge, mfl.) er helt centralt i forhold til at forebygge vold og trusler på arbejdet. Jo bedre personalet er fagligt klædt på, jo bedre er de rustet til at håndtere situationer, inden de eskalerer.

### INDARBEJD SYSTEMATIK I ARBEJDSMILJØARBEJDET

Arbejdspladsvurderinger (APV) og brug af risikovurderingsværktøjer kan styrke samarbejdet i personalegruppen og reducere antallet af vold og trusler om vold. Systematik i arbejdsmiljøarbejdet kan fx indarbejdes med årshjul, så det ikke bare bliver "vi skal også have kigget på det". På den måde bliver det heller ikke noget, man føler, man skal bruge meget tid på, men noget man vedligeholder løbende.

LOS er Danmarks største brancheorganisation for ikke-offentlige sociale tilbud inden for det specialiserede socialområde. LOS' medlemsvirksomheder samarbejder med det offentlige om borgere med specialiserede problemstillinger.

LOS' medlemsvirksomheder tilbyder borgerne en pædagogisk individuel behandling, der baserer sig på en visitation. Medlemmerne løser i dag opgaver, der vedrører over 7000 borgere, beskæftiger op til 12.000 ansatte og er i berøringsflade med mere end 15.000 pårørende og ca. 3600 aktive bestyrelsesmedlemmer.

LOS' medlemsvirksomheder er fordelt over hele landet og spænder fra mindre opholdssteder til virksomheder med over 100 ansatte. LOS er landsdækkende.

Landsorganisationen
for sociale tilbud

www.los.dk los@los.dk 70 23 34 00