



## **Analyserapport**

v. Indsatsteam til forebyggelse  
af voldsomme episoder på  
botilbud samt på boformer for  
hjemløse

OK-Centret Enghaven, afd.  
Vendepunktet og Hansted  
Kloster

oktober 2019

# Indholdsfortegnelse

Indledning og læsevejledning .....	2
Præsentation af Indsatsteam .....	3
Analysens formål .....	4
Analysens datagrundlag og forbehold .....	5
Analysens opbygning .....	9
<b>Forebyggelse af voldsomme episoder.....</b>	<b>9</b>
1. Retningslinje for afdækning af borgerens situation samt fremme af borgerens trivsel og evne til at mestre hverdagen .....	9
2. Retningslinje for sociale og sundhedsmæssige forhold.....	13
3. Retningslinje for vurdering af risikoen ved arbejdet med konkrete borgere.....	16
<b>Håndtering af voldsomme episoder.....</b>	<b>17</b>
4. Retningslinje for håndtering af voldsomme episoder .....	17
<b>Læring af voldsomme episoder .....</b>	<b>19</b>
5. Retningslinje for læring af voldsomme episoder .....	19
6. Retningslinje for registrering og anvendelse af oplysninger om voldsomme episoder .....	22
<b>Organisatoriske rammer for forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder</b>	<b>24</b>
7. Retningslinje for ledelsens rolle.....	24
8. Retningslinje for samarbejdet om det voldsforebyggende arbejde på tilbuddet .....	26
9. Retningslinje for faglige kvalifikationer og kompetencer .....	28
10. Retningslinje for trivselsfremmende fysiske rammer og faciliteter .....	31
11. Retningslinje for samarbejde og koordinering på tværs af sektorer.....	34
<b>Samlede konklusioner og anbefalinger .....</b>	<b>37</b>
Bilag: Grafisk fremstilling af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen .....	38
Bilag 2. Samlede spørgsmål, Spørgeskemaundersøgelse .... <b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>	

## Indledning og læsevejledning

Socialstyrelsen har udarbejdet nationale retningslinjer for, hvordan man kan arbejde med at forebygge voldsomme episoder og fremme tryghed og trivsel for borgere og ansatte på landets botilbud samt på boformer for hjemløse. Retningslinjerne sætter fokus på, hvordan det socialpædagogiske arbejde med borgeren kan tilrettelægges, så voldsomme episoder forebygges. Retningslinjerne kan anvendes i sammenhæng med den daglige recovery-orienterede og rehabiliterende indsats på tilbuddene.

De nationale retningslinjer indeholder konkrete anbefalinger til det voldsforebyggende arbejde samt et katalog over virksomme metoder på området. Som supplement til det socialfaglige perspektiv rummer retningslinjerne en beskrivelse af de relevante krav i arbejdsmiljølovgivningen.

Der er i Socialstyrelsen etableret et Indsatsteam, der i årene 2018-2020 skal understøtte udbredelsen, implementeringen og forankringen af de nationale retningslinjer. Indsatsteamet tilbyder konkrete indsatsforløb for sociale tilbud og forvaltninger, med afsæt i de enkelte tilbuds ønsker i forhold til at udvikle og opkvalificere det voldsforebyggende arbejde.

Afsættet for et indsatsforløb er en analyse af tilbuddets praksis i det voldsforebyggende arbejde. Analyserapporten udarbejdes af Indsatsteamet.

Denne analyserapports fokus er den nuværende voldsforebyggende praksis på OK-Centret Enghaven, afdelingerne Vendepunktet og Hansted Kloster. Analyserapporten er afsæt for dialog om den nuværende praksis samt Indsatsteamets anbefalinger på OK-Centret Enghavens praksis i forhold til det voldsforebyggende arbejde.

Analyserapporten er bygget op af et indledende kapitel, som kort præsenterer Indsatsteamet samt analysens formål, datagrundlag og forbehold. Herefter følger fire kapitler, som gennemgår analysens resultater. Kapitlerne er delt op efter de fire tematikker i de nationale retningslinjer, og indeholder analyseresultater for hver enkelt af de 11 retningslinjer til forebyggelse af voldsomme episoder.

Analyserapportens anbefalinger peger på initiativer og fokusområder, som kan danne afsæt for OK-Centret Enghavens prioritering af temaer i det voldsforebyggende arbejde. Disse vil blive konkretiseret i en indsatsplan, der påbegyndes på implementeringsworkshoppen, og vil beskrive specifikke udviklingsaktiviteter og kompetenceforløb på OK-Centret Enghaven, herunder allerede igangsatte aktiviteter.

Indledningsvist fremgår nøgletal, der på forskellig vis tegner et billede af tilbuddets aktuelle situation. Nøgletal i fakta-boksen består udelukkende af data fra dokumenter, som tilbuddet selv har indsendt.

---

<sup>1</sup> <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-forebyggelse-af-voldsomme-episoder-pa-botilbud-og-boformer-for-hjemlose>

Faktaboks,	Antal	Karakteristika – beskrivelse er hentet fra ansøgning
Medarbejdere	50	Medarbejdergruppen af bredt sammensat af bl.a. pædagoger, sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere og sygehjælpere. 2/3 af medarbejderne er enten pædagoger eller social- og sundhedsassistenter.  Det er afdelingerne Vendepunktet og Hansted Kloster, der deltager i indsatsforløbet, og antallet dækker disse to afdelinger.
Borgere	42	Antallet dækker over antal pladser samlet set på afdelingerne Vendepunktet og Hansted Kloster. Vendepunktet og Hansted Kloster er hjem for borgere i alderen 18 til 65 år, hovedparten er i alderen 18-35 år. Beboergruppen består af borgere med komplekse problemstillinger som eksempelvis personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, skizofreni, bipolar lidelse, misbrugsproblematik, OCD og ADHD vanskeligheder. Nogle af borgerne har komorbiditet og lavere IQ.
Voldsomme episoder <sup>2</sup>	70	67 af episoderne har været mod medarbejdere. <sup>3</sup> Episoder er foregået mellem beboere. 10 episoder har ført til politianmeldelser. Opgørelse fra det seneste år
Magtanvendelser	10	Opgørelse fra det seneste kalenderår
Sygefravær	3,56 %	Opgørelse fra hele 2018

## Præsentation af Indsatsteam

Flere undersøgelser peger på, at voldsomme episoder af fysisk og psykisk karakter er et udbredt problem på botilbud og boformer for borgere, der har psykiske vanskeligheder, kognitive funktionsnedsættelser eller særlige sociale problemer<sup>3,4</sup>.

Voldsomme episoder kan resultere i stress, langtidsfravær og arbejdsophør for medarbejderne, men også betyde, at den recovery-orienterede og rehabiliterende indsats påvirkes negativt for borgerne. Derfor er der behov for en målrettet indsats i forhold til forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder. Igennem

<sup>2</sup> I retningslinjerne anvendes begrebet voldsom episode. En voldsom episode er en situation, hvor en person udøver vold af fysisk eller psykisk karakter. Læs mere om definitionen i publikationen "Nationale retningslinjer for forebyggelse af vold og voldsomme episoder på botilbud samt boformer for hjemløse".

<sup>3</sup> Social- og Indenrigsministeriet, Velfærdspolitisk Analyse om vold mod ansatte på botilbud.

<sup>4</sup> <http://www.foa.dk/Forbund/Temaer/P-AA/Vold-paa-arbejdet/Viden-om-vold-og-trusler/Vold-i-psykiatrien>.

indsatsen skal trygheden og trivslen fremmes for både medarbejdere og borgere på landets botilbud samt boformer for hjemløse.

Implementeringen og forankringen af De nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder vil foregå i tæt samarbejde med Socialstyrelsens Indsatsteam og eksterne kompetenceleverandører, som Indsatsteamet har indgået aftale med.

Indsatsteamet består af medarbejdere fra Socialstyrelsen, som vil følge udviklings- og kompetenceforløbet tæt og bistå tilbuddet med vejledning i implementering og forankring.

Indsatsteamet er et tilbud om hjælp til at udvikle det voldsforebyggende arbejde til landets botilbud samt boformer for hjemløse. Det er således op til de enkelte tilbud at prioritere udviklingsarbejdet og implementeringen af indholdet i indsatsplanen med afsæt i Indsatsteamets anbefalinger.

## Analysens formål

Formålet med denne analyserapport er at bidrage til læring og udvikling på OK-Centret Enghaven ved at pege på forhold, der fremstår velfungerende samt forhold, hvor der er potentiale for videreudvikling af kompetencer og praksis.

Analysen er baseret på skriftlige dokumenter fremsendt og kommenteret af tilbuddet, en selvevaluering baseret på spørgeskemaer udsendt til alle medarbejderne på afdelingerne Vendepunktet og Hansted Kloster på tilbuddet, samt socialtilsynsrapporten. Formålet med analysen er, at OK-Centret Enghaven får bedre faglige og implementeringsmæssige forudsætninger for at tilrettelægge det videre udviklings- og kompetenceforløb.

De delanalyser, som udgør fundamentet for den samlede analyse og analyserapportens anbefalinger, præsenteres og uddybes nedenfor.

Delanalyse	Uddybning
<b>Skriftlige dokumenter</b>	Socialstyrelsen vurderer på baggrund af de skriftlige dokumenter, hvordan OK-Centret Enghaven reflekterer den praksis, som er anbefalet i de nationale retningslinjer. De skriftlige dokumenter indsamles og vurderes af implementeringsgruppen og kommenteres i forhold til, hvor kendt og anvendt dokumenterne er i medarbejdergruppen, inden de sendes ind til Indsatsteamet.  Der gøres opmærksom på, at hvis der ikke indsendes dokumenter om konkrete temaer eller procedurer i indsamlingskabelonen, antages det, at disse ikke findes.
<b>Selvevaluering</b>	I selvevalueringen foretager tilbuddets medarbejdere og ledere en vurdering af praksis med afsæt i de nationale retningslinjer. Selvevalueringen sker via et spørgeskema, som består af 56 spørgsmål. Denne delanalyse belyser

	<p>medarbejdere og lederes opfattelse af tilbuddets praksis. Eventuelle forskelle mellem forskellige medarbejdergruppers viden om eller kendskab til praksis på et specifikt område, belyses også. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål, som tager afsæt i tre forskellige kilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse.</li> <li>• Trivselsfaktorer udviklet af Videnscenter for Arbejds miljø.</li> <li>• Medarbejderrefleksioner over borgernes trivsel og hverdag.</li> </ul> <p><i>De samlede besvarelser af spørgeskemaet samt tilhørende illustrationer fremgår af bilag til analyserapporten.</i></p>
<p><b>Socialtilsynsrapporten</b></p>	<p>Socialtilsynsrapporten supplerer analysen og giver Indsatsteamet et indblik i tilbuddets faglige og borgernære voldsforebyggende arbejde. I socialtilsynsrapporten vurderes tilbuddets kvalitet i forhold til 7 temaer. Kvaliteten bliver målt ud fra en Kvalitetsmodel<sup>5</sup>, hvor kriterier og indikatorer under hvert tema beskriver tilbuddets kvalitet i praksis.</p>

Det påpeges, at Indsatsteamet tillægger både styrker og udviklingspotentialer et højt fokus, idet et højt kompetenceniveau og/eller god praksis kan give et billede af metoder og tilgange, som med fordel kan overføres til andre dele af organisationen.

## Analysens datagrundlag og forbehold

Denne analyse er lavet på baggrund af 35 besvarede spørgeskemaer ud af 49 mulige respondenter. 4 respondenter har ikke svaret på alle spørgsmål i spørgeskemaet.

Udvælgelse og vurdering af dokumenter til dokumentanalysen er foretaget af medlemmerne af Implementeringsgruppen.

De udvalgte dokumenter fremgår af nedenstående bilagsliste:

Bilag 1: Ansøgning til Indsatsforløb 22. marts 2019

Bilag 2: Socialtilsynsrapport fra 2019

Bilag 3: Skabelon forsamtale

Bilag 4: Voldsforebyggende handleplan

Bilag 5: Vejledning i Risikovurdering Enghaven

Bilag 6: Retningslinje for udarbejdelse af behandlingsplaner i VUM, skabelon,

<sup>5</sup> Beskrevet i bekendtgørelse om socialtilsyn.

- opfølgning og opfølgningsmøde
- Bilag 7: Neuroaffektiv analyse + vejledning
  - Bilag 8: Pårørendepolitik
  - Bilag 9: Beskrivelse af musikterapi
  - Bilag 10: NADA-rapport
  - Bilag 11: Psykomotorik
  - Bilag 12: Systemisk tilgang
  - Bilag 13: Spiseforstyrrelser (Åbent hus arrangement, Socialfagligt oplæg)
  - Bilag 14: Syge- og trivselspolitik, herunder forebyggende indsats og håndtering af stressrelateret sygefravær
  - Bilag 15: Voldspolitik
  - Bilag 16: Magtanvendelse Skema 2
  - Bilag 17: Frigørelse 2018
  - Bilag 18: Procedurer for udfyldelse af magtindberetning samt fysisk og psykisk vold på Sharepoint
  - Bilag 19: Magtanvendelsesvejledning – vejledning til skema 1, 2 og 3
  - Bilag 20: Regel for Debriefingsmøder
  - Bilag 21: Gældende supervisionsstruktur
  - Bilag 22: Mål for arbejdsmiljøudvalget på OK-Centret enghaven juni 2018
  - Bilag 23: Forretningsorden til arbejdsmiljøudvalgets møder juni 2018
  - Bilag 24: Beskrivelse af arbejdsmiljørepræsentantens opgaver
  - Bilag 25: Politik for mobning og negativ adfærd på OK-Centret Enghaven og OK-huset Horsens
  - Bilag 26: Sorgpolitik
  - Bilag 27: Seksuel Chikane politik
  - Bilag 28: Uddannelsespolitik
  - Bilag 29: Formål for samarbejdsudvalget
  - Bilag 30: Enghavens værdigrundlag
  - Bilag 31: Regel for internatdage for personalet
  - Bilag 32: Introduktion til nyansatte maj 2019
  - Bilag 33: KUP folder 2018
  - Bilag 34: Databeskyttelseshåndbog for OK-Fonden og tilknyttede enheder
  - Bilag 35: Samtykkeerklæring vedr. udveksling af personlige oplysninger
  - Bilag 36: Samarbejdsaftale mellem OK-Centret Enghaven og Regionspsykiatrien Horsens feb. 2014
  - Bilag 37: Samarbejdsaftale mellem Enghaven, Hansted Kloster, Ravnebjerg, Sct. Jørgens Gård og KIF
  - Bilag 38: Funktionsbeskrivelse for basisedarbejder på OK-Centret Enghaven
  - Bilag 39: Afdelingsleder funktionsbeskrivelse
  - Bilag 40: Konflikthåndteringskursus
  - Bilag 41: BVC intern undervisning
  - Bilag 42: Registrering af fysisk og psykisk vold samt arbejdsbelastning
  - Bilag 43: Min personlige disposition ved voldsepisode
  - Bilag 44: Huskeark lige efter vold og kriseudløsende hændelser
  - Bilag 45: OK-Centret Enghavens muligheder for anmeldelse af vold mod personale
  - Bilag 46: Psykisk førstehjælp – akutfasen

- Bilag 47: Regel for psykisk førstehjælp/psykologhjælp  
Bilag 48: Tilbud til ansatte  
Bilag 49: Retningslinje for medarbejderudviklingssamtale og kompetenceudviklingsplan  
Bilag 50: OK-Fondens strategi 2016-2020: Mod fælles mål  
Bilag 51: Sundhedsmodul – beskrivelse af helbredstilstande (sundhedslov)  
Bilag 52: Enghavens værdigrundlag

Derudover er øvrigt anvendte informationer noteret i dokumentanalysen af implementeringsgruppen. Oplysningerne anvendes enten som direkte citater eller tematisering i analysen.

Indsatsteamets analyse viser en række tendenser, som gør sig gældende på OK-Centret Enghaven.

Indsatsteamet scorer praksis i forhold til de enkelte retningslinjer på nedenstående 5-trinsskala.



Vurderingen er udledt af en samlet vurdering af selvevalueringen, socialtilsynsrapporten samt de indsendte dokumenter og implementeringsgruppens vurdering af disse. Vurderingen vil også afspejle forskelle eller modsatrettede tendenser, som måtte vise sig i delanalyserne.

Den samlede score baseres derfor på følgende fire forhold:

- 1: Hvad belyser **spørgeskemaundersøgelsen** i forhold til **median**<sup>6</sup> og **spredning**<sup>7</sup>.
- 2: Hvad belyser **dokumentindsamlingen** – både i forhold til hvad tilbuddet har tilsendt, men også hvad de ikke har tilsendt.
- 3: Hvordan **vurderer implementeringsgruppen** de enkelte dokumenter.
- 4: Hvordan bedømmer **Socialtilsynet** de enkelte områder.

Nedenstående figur illustrerer det samlede analysegrundlag

---

<sup>6</sup> . Medianen er et mål for middeltendensen i et datasæt. Medianen er den midterste værdi i et sorteret datasæt. Hvis der er et lige antal observationer i datasættet er medianen lig gennemsnittet af de to midterste værdier.

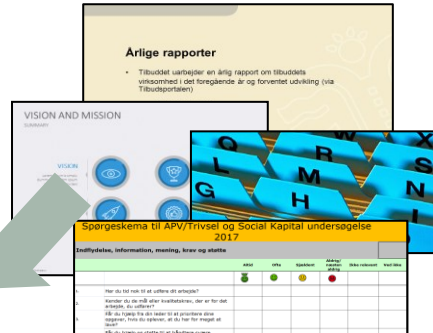
<sup>7</sup> Spredningen giver et billede af, hvor stor enighed eller lille enighed, der er i medarbejdernes besvarelser. Når vi skriver, at der er stor enighed betyder det, at de fleste scorer det samme på et spørgsmål. Når vi skriver, at der er lille enighed betyder det, at der ses en større spredning i medarbejdernes besvarelse.



## Spørgeskemaundersøgelse



## Dokumentindsamling inkl. ansøgning



## Analyserapport



## Socialtilsynsrapporten



## Implementeringsgruppens vurdering

I nedenstående tabel ses forklaringen på de forskellige scores.

Score	Forklaring
1	Scoren 1 gives, hvis data indikerer, at der <b>sjældent eller aldrig</b> arbejdes i praksis i henhold til de nationale retningslinjer på området. Scoren 1 indikerer desuden, at der synes at være et stort udviklingspotentiale i forhold til anbefalingerne i retningslinjerne.
2	Scoren 2 gives, hvis data indikerer, at der <b>i begrænset grad</b> arbejdes i praksis i henhold til de nationale retningslinjer på området. Scoren 2 indikerer desuden et tydeligt udviklingspotentiale i forhold til anbefalingerne i retningslinjerne.
3	Scoren 3 gives, hvis data viser tegn på, at der <b>i nogen grad</b> arbejdes i praksis i henhold til de nationale retningslinjer. Scoren 3 gives også, når der er et vist udviklingspotentiale.
4	Scoren 4 gives hvis data indikerer, at der <b>i høj grad</b> er en god og systematisk praksis i henhold til de nationale retningslinjer, og at der løbende arbejdes aktivt med området. Der kan forekomme enkelte udviklingspotentialer.
5	Scoren 5 er et udtryk for en meget systematisk og fagligt velfunderet praksis i henhold til de nationale retningslinjer. Praksis på tilbuddet er kendetegnet ved, at der <b>arbejdes løbende, systematisk og på mange måder forbilledligt med området.</b>

Analysens resultater skal samtidig læses med det forbehold, at analysen ikke giver et fuldstændigt billede af OK-Centret Enghavens praksis i forhold til det voldsforebyggende arbejde, ligesom analysen heller ikke kan sige noget definitivt om borgernes eller medarbejdernes oplevelse af trivslen på OK-Centret Enghaven. Men analysen tegner et overordnet billede af praksis som grundlag for den videre dialog, der skal udmøntes i OK-Centret Enghavens indsatsplan og i de videre udviklingsaktiviteter.

Nedenfor gennemgås de vigtigste af analysens fund ud fra opdelingen af temaerne i de nationale retningslinjer.

## Analysens opbygning

Analysen opbygges af ét afsnit for hver af de 11 retningslinjer. Hvert afsnit opbygges på samme måde:

Først gennemgås resultatet af spørgeskemabesvareelserne. Derefter følger et afsnit om de indsamlede dokumenter samt implementeringsgruppens vurdering af dokumenterne. Heri indgår også en beskrivelse af de emner, der ikke er belyst i de tilsendte dokumenter. Herefter sammenfattes relevante bedømmelser fra Socialtilsynsrapporten. Til sidst sammenfattes ovenstående til en samlet konklusion på afsnittet.

### Forebyggelse af voldsomme episoder i samarbejdet med borgeren

#### 1. Retningslinje for afdækning af borgerens situation samt fremme af borgerens trivsel og evne til at mestre hverdagen

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at der i høj grad foretages en afdækning af borgerens situation både ved indflytning og under opholdet (median 4).

Medarbejderne vurderer, at der i høj grad samarbejdes med borgerne om at få afdækket og beskrevet strategier for trivsel, mestring og håndtering (median 4). Medarbejderne vurderer desuden, at borgernes netværk i høj grad bliver inddraget til afdækning af borgerens situation (median 4).

Ifølge medarbejdernes vurdering beskrives det i høj grad løbende, hvordan medarbejder og borger oplever, at den rehabiliterende indsats virker (median 4).

Det er medarbejdernes vurdering i spørgeskemaet, at borgerne i høj grad oplever sig inddraget i afdækningen og beskrivelsen af strategier for trivsel, mestring og håndtering (median 4), og i høj grad i forhold til, hvorvidt borgerne indgår i en løbende dialog om virkningen af den rehabiliterende indsats (median 4). Medarbejderne vurderer desuden, at borgerne i høj grad oplever tryghed og trivsel på tilbuddet (median 4). Der

ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til disse tre spørgsmål.

Af **de tilsendte dokumenter** fremgår det, at der arbejdes med flere redskaber og dokumentationssystemer, som er fælles for hele OK-Centret Enghaven. Ved indflytning afholdes forsamling med den enkelte beboer med udgangspunkt i en skabelon (bilag 3). Skabelonen er en spørgeguide, der anvendes ved forsamlinger med kommende beboere. Således arbejder tilbuddet med en indledende afdækning i forhold til netværk, fysiske og psykiske helbredsforhold, beskæftigelse, praktisk funktionsniveau mm. i samarbejde med borgeren, hvilket afspejler anbefalingerne i retningslinjen.

Endvidere benyttes i den indledende afdækning voldsforebyggende handleplaner og risikovurderinger med udgangspunkt i Brøset Violence Checklist (BVC), når det skønnes aktuelt (bilag 4 og 5).

Det beskrives i bilag 4, at den voldsforebyggende handleplan og BVC benyttes i afdækningen, hvis der er fare for, at volds- og trusselsituationer kan opstå i samspillet mellem borgere eller mellem borgere og medarbejdere.

For uddybning se i øvrigt under afsnittet om retningslinje 3.

Implementeringsgruppen vurderer, at ovenstående dokumenter benyttes i moderat til høj grad af medarbejderne. Derudover angiver implementeringsgruppen, at det er et stykke tid siden, medarbejderne er blevet undervist i brugen af BVC, og derfor mener implementeringsgruppen, at BVC benyttes lidt mindre end de øvrige redskaber i den indledende afdækning.

Efter indflytning arbejder man på tilbuddet med en mere grundig og helhedsorienteret afdækning. Det sker ved brug af voksenuddredningsmetoden (VUM) med handleplansmål og neuroaffektiv analyse (NAU-profiler), som dokumenteres i dokumentationssystemet Sensus Bosted.

VUM-planen laves i samarbejde med beboeren i løbet af de første tre måneder og følger op på kommunens § 141 handleplansmål. Dokumentet "Retningslinje for udarbejdelse af behandlingsplan i VUM, skabelon, opfølgning og opfølgingsmøde" (bilag 6) indeholder retningslinjerne for dette arbejde, hvor det også er beskrevet, hvilke samarbejdspartnere der kan være relevante at holde orienteret eller inddrage. Implementeringsgruppen oplyser desuden: *"Ud fra målene i VUM laves delmål med fast evalueringsinterval, typisk hver anden eller hver tredje måned. Herudover optages løbende dagbogsnotater under det enkelte delmål. Borgerne er den aktive part i arbejdet med delmålene, med passende støtte fra medarbejderne. Borgerne har herudover adgang til personalets dokumentation og kan også selv skrive i Bosted."*

Ovenstående indikerer, at medarbejdere og beboere løbende følger op på indsatsen i et tæt samarbejde, ligesom der ses opmærksomhed på inddragelse af borgerens netværk og eksterne parter i arbejdet med afdækning og opfølgning. Dette bekræftes ligeledes i dokumentet "Pårørendepolitik" (bilag 8), som vurderes kendt af næsten alle medarbejdere og benyttet i moderat omfang. Pårørendepolitikken beskriver, hvordan samarbejdet mellem borger, tilbud og pårørende prioriteres med løbende samarbejde

når borger samtykker hertil samt informationsmøder.

Implementeringsgruppen vurderer, at VUM-planen er kendt og benyttet af alle medarbejdere, mens NAU-profilen endnu ikke benyttes blandt alle, da det først for nyligt er blevet en del af Sensusum Bosted.

Implementeringsgruppen oplyser desuden om NAU profilen (bilag 7): *"NAU profilen laves for at afdække beboerens nærmeste udviklingszone og planlægge indsatsen derefter. NAU profilen udarbejdes efter personalets observationer."* Det fremgår ikke om og hvordan beboerne evt. tænkes at skulle inddrages i observationerne og udarbejdelse af NAU profilen, og der kan derfor være et udviklingspotentiale i forhold til at tydeliggøre brugen af denne for både borgere og medarbejdere.

Der fremgår af dokumentindsamlingen ingen dokumenter, der specifikt beskriver, hvordan der i afdækningen arbejdes med, at borger og medarbejder udvikler strategier for trivsel, mestring og håndtering. Håndtering og forebyggelsesstrategier beskrives i den voldsforebyggende handleplan (bilag 4), men da denne kun benyttes, når der vurderes at være fare for voldsomme episoder, kan der være et udviklingspotentiale i forhold til sammen med borgeren at afdække, hvad der kan skabe henholdsvis trivsel og mistrivsel og stress for den enkelte, samt hvordan man i situationer med mistrivsel kan samarbejde om øget trivsel, mestring og håndtering.

Dette bekræftes af tilbuddets ansøgning om indsatsforløb (bilag 1), hvor der skrives: *Vi kunne ønske os at blive bedre til at forebygge konflikter i vores daglige behandlingstilgang. Herunder at forstå hvad det er, som kan udløse konfliktsituationer med den enkelte beboer."*

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at *"flere af borgerne giver udtryk for, at de ikke har lyst til at se hvad medarbejderne skriver.*

*En af grundene er, at det overordnet er problemmættet dokumentation, som ikke bringer det gode humør frem. I den forbindelse efterspørges de gode historier, således at det også vil fremgå, hvad borgerne lykkes med i hverdagen. Andre borgere fortæller, at de både læser og skriver i deres journaler, mens andre ikke har interesse i at læse det skrevne.*

*"Samstemmende giver interviewpersonerne udtryk for, at tilbuddet opnår positive resultater ift. borgernes opstillede udviklingsmål. Borger giver fx udtryk for, at vedkommende ikke selvskader længere, en anden borger fortæller, at der ugentligt bliver fulgt op på målene og kan derved følge egen udvikling."*

*"Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder ud fra borgernes individuelle forudsætninger, for derved at støtte borgerne i deres mulighed for selv- og medbestemmelse"*

*"Socialtilsynet vurderer endvidere, at borgerne anerkendes gennem medarbejdernes indgående indsigt og viden om borgernes vanskeligheder og individuelle behov. Borgerne anerkendes ligeledes ved, at deres forslag til forbedring af indsatser indgår i både medarbejderen og afdelingsleders overvejelser, i tilrettelæggelsen af de daglige indsatser."*

Socialtilsynsrapporten understøtter således spørgeskemabesvarelsenerne og dokumentindsamlingen som ligeledes peger på, at der arbejdes systematisk med

afdækning af borgerens situation og samarbejde omkring den rehabiliterende indsats. Tilsynsrapporten indikerer desuden med ovenstående, at der i høj grad arbejdes med fremme af borgerens trivsel og evne til at mestre hverdagen, samt at relevante aktører inddrages i dette arbejde, som er temaer hvor der gives en høj bedømmelse fra Socialtilsynet bredt set.

Idet nogle borgere til socialtilsynet beskriver, at dokumentation opleves problemfokuseret samtidig med, at der ikke er fremsendt dokumenter, der omhandler specifik afdækning af, hvad der skaber trivsel for den enkelte, kan dette indikere et udviklingspotentiale i forhold til at sætte øget fokus på ressourcer i den daglige dokumentation i Sensum Bosted samt et øget fokus i afdækningen på, hvad der skaber trivsel for den enkelte.

Samlet score:

### Konklusion retningslinje 1:

Samlet set vurderes det, at OK-Centret Enghaven i **høj grad** har en praksis, der er i overensstemmelse med de nationale retningslinjers anbefalinger om afdækning af borgerens situation samt fremme af borgerens trivsel og evne til at mestre hverdagen.

Medarbejderne vurderer, at borgerne oplever sig inddraget i dette arbejde, hvilket socialtilsynsrapporten bekræfter.

Det vurderes samtidig at være en styrke, at der sker tæt og løbende samarbejde mellem borgere og medarbejdere omkring opstilling af mål for den rehabiliterende indsats.

Der kan være et udviklingspotentiale i forhold til at sætte øget fokus på ressourcer samt få belyst, hvad der både giver trivsel og kan udløse mistrivsel og stress for den enkelte, med henblik på at sætte fokus på individuelle mestrings- og håndteringsstrategier for både borgere og medarbejdere. Dette ses delvist belyst i de voldsforebyggende handleplaner, som dog ikke har fokus på, hvad den enkelte borger oplever kan skabe mistrivsel, men primært har fokus på, hvornår en borgers adfærd kan indikere risici for vold og trusler.

Samtidig kan der være et udviklingspotentiale i at tydeliggøre, hvordan trivsel og eventuel mistrivsel og strategier for mestring generelt afdækkes i samarbejde med borgere og ikke kun beskrives i forbindelse med de voldsforebyggende handleplaner. Derved øges fokus på at styrke den generelle trivsel og mestring for alle borgere på tilbuddet, og afdækning systematiseres på samme vis som den øvrige afdækning og dokumentation af borgerens situation.

## 2. Retningslinje for sociale og sundhedsmæssige forhold

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at der i høj grad bliver indhentet viden om borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold, som på sigt kan udgøre en risiko i forhold til voldsomme episoder (median 4). Medarbejderne vurderer, at følger af borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold søges lindret eller kompenseret i høj grad (median 4) og det vurderes, at der i høj grad er løbende fokus på de

sundhedsmæssige risikofaktorer (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til disse to spørgsmål.

Borgeren støttes, ifølge medarbejdernes vurdering, i høj grad i sunde kostvaner og fysisk aktivitet (median 4). Ifølge medarbejderne oplever borgerne i høj grad, at de støttes til fysisk aktivitet og sund kost (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. Medarbejderne vurderer, at der i høj grad arbejdes aktivt med borgerens eventuelle misbrugsproblematik, herunder støtte til misbrugsbehandling (median 4). Det vurderes af medarbejderne, at det i høj grad er et opmærksomhedspunkt, hvis borgerens økonomi er presset i forhold til risiko for forhøjet stressniveau (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **de tilsendte dokumenter** fremgår det, at der på hele OK-Centret Enghaven er et stort fokus på sociale og sundhedsmæssige forhold. I dokumentet 'Uddannelsespolitik' (bilag 28) fremgår det eksempelvis, at man har fokus på sund kost og hjælper beboerne med at opnå deres ønskede livsstilsændringer.

Implementeringsgruppen oplyser i forbindelse med dokumentindsamlingen: *"Vi har bl.a. et specielt "sundhedsmodul" i Sensum Bosted, hvor alle borgers sundhedstilstand (somatisk, psykisk og socialt) beskrives detaljeret og der tages stilling til, om der er problemer, og der lægges en handleplan. Sundhedsmodulets områder afdækkes i samarbejde med borgeren og personalets observationer."*

Implementeringsgruppen oplyser, at sundhedsmodulet (bilag 51) bliver anvendt af alle medarbejdere, og der ses dermed et løbende systematisk fokus på sociale og sundhedsmæssige faktorer, der kan udgøre risiko for voldsomme episoder, ligesom der lægges handleplan for disse risici.

Blandt de tilsendte dokumenter ses desuden forskellige udførlige rapporter udarbejdet af Enghaven om tilbuddenes behandlingsmetoder som 'musikterapi' (bilag 9), 'NADA øreakupunktur' (bilag 10), 'psykomotorik' (bilag 11) og 'den systemiske tilgang' (bilag 12). Rapporterne beskriver bl.a., hvordan disse metoder kan hjælpe til at skabe trivsel og udvikling, ligesom der er eksempler på, hvordan metoderne kan forebygge uhensigtsmæssig og voldsom adfærd, støtte borgere i at håndtere vrede, m.m. Rapporterne beskriver desuden borgernes oplevelser med at anvende metoderne og viser flere konkrete eksempler på, hvordan metoderne har været med til at højne trivsel for den enkelte borger. Implementeringsgruppen vurderer, at selve rapporterne ikke er særligt kendte og anvendte af medarbejderne.

Yderligere oplyser implementeringsgruppen, at tilbuddet har en lang række undervisningsmaterialer eksempelvis vedrørende 'spiseforstyrrelser' (bilag 13). Materialerne er frit tilgængelige for alle, og relevante medarbejdere har været på kursus omhandlende materialet, som implementeringsgruppen vurderer som værende kendt og anvendt af de medarbejdere der har været på kursus, men ukendt for de øvrige medarbejdere. Se i øvrigt retningslinje 9 om kvalifikationer og kompetencer.

De beskrevne dokumenter viser, at der bredt på OK-Centret Enghaven både er fokus på individuelle sociale og sundhedsmæssige faktorer samt handleplaner herfor,

ligesom der ses fokus på at sikre, at medarbejderne har tilstrækkelig generel viden om sociale og sundhedsfaglige faktorer og metoder, der kan påvirke trivslen på tilbuddet. Der kan være et udviklingspotentiale i forhold til at brede viden fra kurser og de beskrevne rapporter ud til alle medarbejdere. Til trods for dette fokus fremstår det i de tilsendte dokumenter uklart, hvordan denne viden anvendes i forhold til at forebygge, at voldsomme episoder opstår. Medarbejdernes spørgeskemabesvarelser indikerer dog, at det er i fokus i daglig praksis. Der ses dog et udviklingspotentiale i at afdække, hvorvidt medarbejdere blot indhenter generel viden om borgernes sociale og sundhedsmæssige forhold, eller der specifikt er fokus på, hvilke særlige sociale og sundhedsmæssige forhold hos borgeren, der udgør en risiko i forhold til voldsomme episoder. Det kan f.eks. være sårbarhed omkring medicinændringer, ændringer i søvnmønster, smerter, misbrug, økonomiske problemer eller konfliktfyldte relationer. I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at borgerne ved tilsynsbesøg oplyser, at *"tilbuddet har fokus på, hvad der er god behandling frem for regler, de er gode til at tale om de svære ting og 'de ser en som et menneske, ikke som en sygdom"*.

*Borger giver udtryk for, at det er rart, at der ikke må forefindes stoffer og alkohol i tilbuddet. Dette gør, at vedkommende er blevet velmediceret og har fået overskud og ønske om at komme i arbejde.*

*I bedømmelsen er der ligeledes lagt vægt på, at tilbuddet har en række behandlingsmæssige og sundhedsfremmende tilbud, der understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed. Der tilbydes bl.a. gruppeforløb om kost og motion, stemmehørergroupe, musikterapi, DAT, ART etc. Derudover tilbydes individuelle forløb med klangmassage, psykologsamtaler etc."*

Samlet set vurderer socialtilsynsrapporten målene vedrørende sociale og sundhedsmæssige forhold til at være opfyldt i meget høj grad, og socialtilsynsrapporten bekræfter således spørgeskemabesvarelserne og dokumentindsamlingen, som ligeledes indikerer et stort fokus på de sociale og sundhedsmæssige forhold. Det fremgår dog ikke tydeligt, hvilket betydning det generelle fokus på sociale og sundhedsmæssige faktorer har for forebyggelsen af voldsomme episoder, hvorfor der ses et udviklingspotentiale i at tydeliggøre de risikofaktorer, eksempelvis smerter, uro i kroppen, dårlig ernæring og manglende søvn, der har betydning i det voldsforebyggende arbejde.

Der kan ligeledes være et udviklingspotentiale i forhold til at sætte øget fokus på viden og strategier i forbindelse med borgere med misbrug samt kommunikative tilgange til borgere med kognitive udfordringer, idet der ikke er fremsendt dokumenter, der specifikt belyser dette, samtidig med at tilbuddet i 'ansøgning til indsatsforløb' (bilag 1) skriver: *"Vi oplever at misbrugsproblemstillinger kan forstærke udadreagerende adfærd og at det kan være sværere at forebygge vold, når der er et aktivt misbrug. Herudover oplever vi, at lav IQ også kan være en udfordring, idet disse borgere har sværere ved at forstå kommunikationen, misforstår lettere og har svært ved at sætte ord på, hvad der belaster dem."*

Samtidig bemærkes, at medarbejdernes besvarelser indikerer, at der arbejdes aktivt med borgeres eventuelle misbrugsproblematik, herunder støtte til misbrugsbehandling.

Samlet score:

### Konklusion retningslinje 2:

Der er tegn på, at OK-Centret Enghaven i høj grad har en praksis, der er i overensstemmelse med de nationale retningslinjers anbefalinger for sociale og sundhedsmæssige forhold, der har betydning for risikoen for voldsomme episoder.

Både medarbejderbesvarelser, socialtilsynsrapport og dokumentindsamlingen indikerer, at der løbende er fokus på sociale og sundhedsmæssige forhold, der kan påvirke trivslen, og at der løbende samarbejdes med borger og relevante samarbejdspartnere om at lægge en plan herfor.

Samtidig vurderes det at være en styrke, at tilbuddet har et bredt udsnit af behandlingsmetoder, der kan styrke borgerens trivsel i samarbejde med borgeren, samt fokus på at relevante medarbejdere deltager i kompetenceudvikling med henblik på at sikre generel viden om sociale og sundhedsmæssige forhold på tilbuddet.

Der ses et udviklingspotentiale i at anvende viden om generelle sociale og sundhedsmæssige forhold i det voldsforebyggende arbejde, så der fokuseres på, hvilke særlige sociale og sundhedsmæssige risikofaktorer, der har betydning i forhold til at forebygge voldsomme episoder.

### 3. Retningslinje for vurdering af risikoen ved arbejdet med konkrete borgere

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at der i høj grad fokuseres på at anvende risikovurderingen som supplement til den samlede faglige vurdering (median 4), ligesom der i høj grad bliver overdraget relevant information på tilstrækkelig vis, så øvrige medarbejdere er opdaterede på den pågældende risikovurdering og eventuelle iværksatte tiltag (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Det vurderes af medarbejderne, at de i høj grad løbende får udviklet og vedligeholdt deres kompetencer i forhold til at anvende risikovurdering og metoder (median 4). Der vurderes, at der i høj grad arbejdes med forskellige risikovurderingsmetoder, alt efter målgruppens sammensætning (median 4). Der ses dog en stor forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til disse to spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at der på hele OK-Centret Enghaven benyttes BVC samt voldsforebyggende handleplaner som risikovurderingsredskaber. Implementeringsgruppen oplyser: *"Vi anvender Brøset, BVC som en integreret del af Sensum Bosted, vores social- og sundhedsfaglige handleplanssystem. Vi anvender BVC, herunder den voldsforebyggende handleplan, hvor vi skønner, at der er aktuel risiko for voldsomme episoder. Den voldsforebyggende handleplan udarbejdes i et tæt samarbejde med borgeren."*

Beskrivelsen bekræftes af de tilsendte dokumenter 'Vejledning i risikovurdering



Enghaven' (bilag 5), 'Voldsforebyggende handleplan' (bilag 4), 'Vejledning i BVC' (bilag 41) og 'BVC intern undervisning' (bilag 42).

Det fremgår af de fremsendte bilag, at medarbejderen sammen med lederen vurderer, hvornår der er behov for at foretage en risikovurdering. BVC beskrives som udelukkende et fagligt værktøj, og scoren drøftes ikke med borgeren, idet dette kan være konfliktoptrappende. Det er samtidig i vejledningen beskrevet *"Tal med beboeren om, hvad der kan være godt at gøre for at vedkommende får det bedre, for ingen vælger vold som førstevalg."*

Efterfølgende udarbejdes den voldsforebyggende handleplan i samarbejde med borgeren. Handleplanen har fokus på borgerens signaler og på, hvilke foranstaltninger der kan være hjælpsomme og forebyggende, herunder både hvad borger og medarbejder kan gøre. Der ses således et systematisk fokus på, hvilke signaler hos borgeren, der kan udløse voldsomme episoder i forbindelse med risikovurderinger og voldsforebyggende handleplaner. Samtidig ses der ikke beskrivelser af, hvordan og hvornår medarbejderne konkret forventes at inddrage borgeren i dialog om, hvad der kan udløse voldsomme episoder, ligesom der savnes en beskrivelse af den kontekst og situation, som borgeren befinder sig i, herunder hvad der konkret kan have medvirket til mistriivsel, jf. udviklingspotentialer beskrevet under retningslinje 1 og 2. For eksempel som beskrevet under retningslinje 2, udarbejdes der i Sensus Bosted en beskrivelse af de sociale og sundhedsmæssige faktorer, der kan øge mistriivsel, ligesom der i samarbejde med borgeren lægges en plan for at afhjælpe disse problematikker, og der er således et godt grundlag for at tydeliggøre borgerens perspektiver på tryghedsskabende tiltag ved risiko for voldsomme episoder. Der kan eventuelt være et udviklingspotentiale i at koble denne viden mere systematisk med den aktuelle risikovurdering og forebyggende handleplan.

Implementeringsgruppen vurderer, at BVC benyttes i Sensus Bosted, men beskriver samtidig, at den interne undervisning og vejledningerne til BVC ikke er særlig kendt og benyttet af medarbejderne, idet det er et stykke tid siden, at der er foretaget undervisning af medarbejderne i BVC.

Ligeledes beskrives i 'ansøgning til indsatsforløb' (bilag 1): *"Vi vil gerne blive bedre til at forstå, hvad det er som kan udløse konfliktsituationer med den enkelte beboer. Vi vil også gerne blive bedre til at anvende Brøset (BVC) systematisk."* Dette indikerer således et behov for øget fokus på systematiseret brug af risikovurderinger, hvilket bekræftes af spørgeskemabesvareelserne, hvor der ses en stor forskel i medarbejdernes besvarelser.

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at *"borgerne oplever, at de kan tale med personalet om alt og der bliver taget hånd om konflikterne."*

*Medarbejderne gør rede for, at de forebygger, at konfliktsituationer udvikler sig til situationer, hvor det bliver nødvendigt at anvende magt. Medarbejderne har et godt kendskab til borgeren, dennes adfærd og reaktionsmønstre i bestemte situationer.*

Medarbejderne giver udtryk for, at de har fokus på forebyggende elementer over for borgerne, ved fx at støtte borgeren i at opholde sig hos sig selv, samt balancere borgerens behov for tryghed og nærhed.

Medarbejderne oplyser, at de er ved at implementere Brøset ift. udarbejdelse af risikovurderinger. Tilbuddet udarbejder voldsforebyggende handleplaner med konkrete handleanvisninger for medarbejderne.

Der er lagt vægt på medarbejdernes oplysninger om, at konflikter der ulmer i tilbuddet bliver drøftet i personalegruppen mhp. at forebygge at der forekommer vold eller overgreb.”

Samlet score:

### Konklusion retningslinje 3:

Der ses tegn på, at OK-Centret Enghaven har en praksis, hvor der **i nogen grad** arbejdes med risikovurdering af arbejdet med konkrete borgere, der er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer.

Det ses som en styrke, at tilbuddet benytter BVC og voldsforebyggende handleplaner som en integreret del af deres dokumentationssystem, og at borgerne inddrages heri.

Der ses et udviklingspotentiale i forhold til løbende at vedligeholde medarbejdernes kompetencer i at risikovurdere, så der sikres en systematik omkring vurdering af risici.

Samtidig kan der være et udviklingspotentiale i forhold til at sikre, at den viden som opnås i samarbejde med borgeren i forbindelse med den løbende afdækning, herunder viden om sociale og sundhedsmæssige forhold, inddrages i udarbejdelsen af risikovurderingerne, så der er endnu mere fokus på den kontekst og situation, som borgeren befinder sig i, samt at borgerens perspektiver på mestrings- og håndteringsstrategier bliver mere tydelig i den voldsforebyggende handleplan.

## Håndtering af voldsomme episoder

### 4. Retningslinje for håndtering af voldsomme episoder

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at der **i høj grad** findes retningslinjer, som peger på, hvilke hensyn, roller og opgaver, medarbejderne og ledelsen skal varetage i tilfælde af en voldsom episode (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. Desuden vurderer medarbejderne, at de **i høj grad** har kendskab til og kan anvende individuelt tilpassede håndteringsstrategier, med henblik på at nedtrappe konflikten (median 4).

Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Det ses desuden i spørgeskemaet, at medarbejderne i høj grad vurderer, at der på OK-Centret Enghaven er udarbejdet retningslinjer for gennemførelse af magtanvendelse (median 4). Ud fra medarbejdernes vurdering er der i høj grad procedurer for at defuse og debriefe de involverede borgere efter en voldsom episode (median 4).

I spørgeskemabesvarelsen om medarbejdernes vurdering af borgernes trivsel, vurderer medarbejderne, at borgerne i høj grad oplever en konstruktiv tilgang til defusing og debriefing efter en voldsom episode (median 4). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at der er en samlet 'voldspolitik' (bilag 15) på tværs af de forskellige afdelinger på Enghaven. Voldspolitikken har bl.a. et afsnit med en fælles handleplan for voldsomme episoder, der beskriver retningslinjer i forbindelse med håndtering af voldsomme episoder i arbejdstiden, så alle medarbejdere på forhånd ved, hvordan de forventes at forholde sig.

Voldspolitikken vurderes af implementeringsgruppen at være kendt og anvendt af alle medarbejdere, hvilket således bekræfter medarbejdernes spørgeskemabesvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af bilag 15 fremgår ligeledes, hvilken hjælp og støtte der gives til medarbejdere, der har behov herfor umiddelbart efter episoden, herunder at der sørges for, at den ramte medarbejder ikke lades alene. Det bemærkes, at der ikke af handleplanen fremgår beskrivelse for defusing og debriefing med borgerne efter en voldsom episode. Implementeringsgruppen henviser til 'Magtanvendelse skema 2' (bilag 16), som beskriver, at medarbejdere skal drøfte en magtanvendelse med den involverede borger i forbindelse med, at magtanvendelsen indberettes. Skemaet vurderes i høj grad at være kendt og anvendt af medarbejderne.

Implementeringsgruppen oplyser endvidere, at den voldsforebyggende handleplan (bilag 4) og brug af BVC beskriver, hvordan man som medarbejder kan nedtrappe en konflikt i konkret beskrevne tilfælde, og der ses således et fokus på individuelt tilpassede håndteringsstrategier.

Der ses for hele Enghaven en fælles procedure for indberetning af vold og magtanvendelser (bilag 18), som beskriver, hvordan man håndterer magtanvendelser. Ligeledes ses en vejledning (bilag 19) til magtanvendelsesskemaet (bilag 16). Disse dokumenter vurderes af implementeringsgruppen i høj grad at være kendt og anvendt af medarbejderne, hvilket bekræftes af medarbejdernes spørgeskemabesvarelser.

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at *"Tilbuddet kan redegøre for, at de anvender relevante metoder og tilgange ift., at de har forsøgt og fortsat forsøger, at forebygge magtanvendelser, ved bl.a. fælles drøftelser og analyser i personalegruppen."*

*"Medarbejderne oplyser, at de har deltaget i konflikthåndteringskurser og har erfaring med håndtering af konflikter".*

”Socialtilsynet vurderer ligeledes, at tilbuddet er fagligt velovervejet og dokumenterer via handleanvisninger for, hvornår der er en situation, hvor det er relevant at anvende magt. Det vurderes, at det er tydeligt for borgeren, i hvilke situationer der kan medføre et behov for magtanvendelse.”

”Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har gode erfaringer med, at nedbringe borgernes behov for selvskade, og derved forebygge eller nedbringe antallet af magtanvendelser. Aktuelle magtanvendelser omkring borgerne vurderes velbegrundet. Det er Socialtilsyns Syds vurdering, at tilbuddets tilgang til borgerne er anerkendende og konfliktnedtrappende.”

Socialtilsynsrapporten bekræfter således både medarbejderbesvarelser og dokumentindsamling, som peger på, at der i høj grad er fokus på, hvordan voldsomme episoder håndteres.

Samlet score:

#### Konklusion retningslinje 4:

Det vurderes, at OK-Centret Enghaven i høj grad har en god praksis, der er i overensstemmelse med de nationale retningslinjers anbefalinger i forhold til medarbejdernes håndtering af voldsomme episoder.

Der ses en styrke i, at både spørgeskemabesvarelser, dokumentindsamling og socialtilsynsrapport bekræfter, at der er tydelige procedurer for håndtering af voldsomme episoder og magtanvendelser, og at medarbejderne i høj grad kender og benytter disse redskaber.

Som tidligere beskrevet kan der være et udviklingspotentiale i at sætte mere systematisk fokus på inddragelsen af borgerens perspektiver på mestrings- og håndteringsstrategier.

Ligeledes kan der være et udviklingspotentiale i at sikre en fælles tilgang til defusing og debriefing sammen med borgerne, som ikke indgår i den nedskrevne voldspolitik.

## Læring af voldsomme episoder

### 5. Retningslinje for læring af voldsomme episoder

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at tilbuddet i høj grad har en fast procedure og metode for efterfølgende refleksion, analyse og læring efter en voldsom episode (median 4,0 ).

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at OK-Centret Enghaven har fokus på at lære af voldsomme episoder for derved bedre at forebygge nye episoder og de eftervirkninger, de kan have.

Tilbuddets medarbejdere modtager regelmæssigt supervision og personlig professionel konsultation, som både har et efterbearbejdnings- og et forebyggelsessigte via øget forståelse for egen adfærd og kommunikation (bilag 15 og bilag 21). Supervisionen

gives ifølge implementeringsgruppen både individuelt og afdelingsvist bl.a. ud fra den neuroaffektive tilgang (bilag 7), hvor indsatsen planlægges ud fra beboerens nærmeste udviklingszone (se beskrivelse under retningslinje 1).

Af dokumentet 'Regel for debriefingsmøder' (bilag 20) fremgår det, at man i forbindelse med debriefing efter en voldsom episode *"eventuelt [kan reflektere] over episoden i et voldsforebyggende perspektiv"*. Implementeringsgruppen vurderer de to dokumenter 'Gældende supervisionsstruktur' (bilag 21) og 'Regel for debriefingsmøder' (bilag 20) til at være 2 ud af 5 i forhold til, hvor kendte de er blandt medarbejderne, men 4 ud af 5 i forhold til, i hvor høj grad medarbejderne benytter dokumenterne. Implementeringsgruppen beskriver, at *"vi afholder disse møder, men medarbejderne kender ikke nødvendigvis dokumentet"*.

Af voldspolitikken (bilag 15) fremgår det, at der arbejdes med faste procedurer for refleksion og læring af voldsomme episoder, både i den akutte fase og efterfølgende. Medarbejdere, der har været involveret i eller overværet en voldsom episode tilbydes psykisk førstehjælp og psykologhjælp i den akutte fase (bilag 47), ligesom der er beskrevet, hvordan man som kollega skal agere over for en kollega, der har været ude for en voldsom episode (bilag 46). Det fremgår ikke umiddelbart af dokumenterne, om borgerne også tilbydes dette.

Efter voldsomme episoder drøftes det på personalemøder, hvorledes de kunne have været forebygget, og af voldspolitikken (bilag 15) fremgår det også, at man bør overveje, *"om der skal tales med den skadevoldende og om der skal revideres i de voldsforebyggende handleplaner"*. Det fremgår dog ikke, hvor hurtigt efter en voldsom episode, der skal foregå refleksion og læring, ligesom det heller ikke fremgår, om tilbuddet anvender en ensartet metode for refleksion og analyse med henblik på at sikre læring for medarbejderne, eksempelvis i form af faste spørgsmål (hvad der gik forud for episoden, hvad der skete under episoden, hvad der var hjælpsomt for borgeren, hvad der forværrede episoden, hvordan man i fællesskab kan forebygge, at episoden gentager sig, mm.). En sådan refleksion kan med fordel foretages sammen med borgeren. Det fremgår dog af 'Magtanvendelse, skema 2' (bilag 16), at spørgsmål af denne type besvares i forbindelse med registrering og indberetning af magtanvendelse. Se nærmere under retningslinje 6.

Af 'Mål for arbejdsmiljøudvalget på OK-Centret Enghaven' (bilag 22) fremgår det, at arbejdsmiljøudvalget bl.a. har til formål at sikre opmærksomhed på en forebyggende indsats og drøfte alle typer af arbejdsskader. I 'Beskrivelse af arbejdsmiljørepræsentanters opgaver' (bilag 24) fremgår det, at arbejdsmiljøudvalget skal varetage opgaver relateret til opfølgning på voldsindberetninger i form af bl.a. at indsamle og analysere statistisk materiale som fast punkt på dagsordenen, give kommentarer/råd og sparring i forbindelse med voldsforebyggende handleplaner, politianmeldelser af hændelser mm., samt følge op på, om aftalte tiltag er blevet iværksat. Dermed bekræftes medarbejdernes spørgeskemabesvarelser også af dokumentanalysen.

**Socialtilsynsrapporten** underbygger, at tilbuddet har fokus på læring efter voldsomme episoder (bilag 2). Her fremgår det, at tilbuddet *"anvender relevante metoder og*

*tilgange ift. at de har forsøgt og fortsat forsøger at forebygge magtanvendelser ved bl.a. fælles drøftelser og analyser i personalegruppen”, og videre at ”der er en fast procedure for håndteringen af magtanvendelser. Det er Socialtilsynets vurdering, at der foregår refleksion og læring i medarbejdergruppen, på baggrund af de hændelser og situationer, hvor der har været behov for magtanvendelse”.*

*”Ledelse og medarbejdere oplyser, at de drøfter magtanvendelser på personalemøder, og at indsatsens tilrettes løbende. [...] Tilbuddet fremsender forebyggende handleplaner i forbindelse med gentagende episoder der fører til magtanvendelser. [...] Her beskrives de forskellige elementer i forhold til læring og forbedring af indsats. Herunder forebyggelse, strategier, personalets opgaver, retningslinjer mv. Det bekræftes af handlekommune, at tilbuddet forholder sig reflektivt til egen indsats og er åben over for råd og vejledning fra specialister samt for at justere indsatsen til borgerne, hvis der er grundlag herfor”.*

*”Der er i enkelte borgerforløb en særlig opmærksomhed på at forebygge vold og overgreb pga. borgerens tidligere voldelige eller truende adfærd. Derudover er der en særlig opmærksomhed på borgere med selvskadende adfærd. Disse forløb giver anledning til løbende drøftelser i de enkelte medarbejdergrupper mhp. tilpasning af indsatser, således at u hensigtsmæssig adfærd forebygges”.*

Der tegner sig således et billede på tværs af spørgeskemabesvarelser, dokumentanalyse og socialtilsynsrapporten, som indikerer, at man på OK-Centret Enghaven arbejder systematisk med refleksion og læring af voldsomme episoder, primært i forhold til medarbejderne. Der er beskrevet relevante procedurer og metoder, som stemmer overens med retningslinjernes anbefalinger. Der ses et udviklingspotentiale i mere systematisk at inddrage borgerne og deres perspektiver som en del af den læring og refleksion, som sker.

Samlet score:

#### **Konklusion retningslinje 5:**

Det vurderes, at OK-Centret Enghaven i nogen grad har en god praksis for at følge op på og lære af voldsomme episoder, som er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer

Baggrunden for denne vurdering er, at der i dokumenterne er beskrevet relevante procedurer for og tilgange til opfølgning, refleksion og læring, som anvendes systematisk i forhold til medarbejderne. Dette bekræftes af medarbejdernes spørgeskemabesvarelser og Socialtilsynsrapporten. Der ses et udviklingspotentiale i fremadrettet at sikre borgerinddragelse som en del af tilbuddets tilgang til læring og refleksion over voldsomme episoder for derved at sætte fokus på forebyggelse.

## 6. Retningslinje for registrering og anvendelse af oplysninger om voldsomme episoder

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne samlet set, at der i høj grad er en fast procedure for registrering og anvendelse af data om optrappende konflikter og voldsomme episoder (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. Medarbejderne vurderer, at data om tilbuddets voldsomme episoder i høj grad bliver anvendt af ledelsen til, i samarbejde med medarbejderne, at risikovurdere på afdelings- og tilbuds niveau (median 4,0).

Samlet set vurderer medarbejderne, at det i høj grad registreres, når der er voldsomme episoder og næved-oplevelser, med henblik på efterfølgende refleksion og læring (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at man har faste procedurer for registrering af voldsomme episoder og magtanvendelser. 'Procedure for udfyldelse af magtindberetning samt fysisk og psykisk vold på Sharepoint' (bilag 18) beskriver detaljeret fremgangsmåden ved indberetning, som sendes til leder og arbejdsmiljørepræsentanter, og dokumentet vurderes af implementeringsgruppen til at være kendt og anvendt af medarbejderne. Af dokumenterne 'Forretningsorden for Arbejdsmiljøudvalgets møder' (bilag 23) og 'Beskrivelse af arbejdsmiljørepræsentanters opgaver' (bilag 24) fremgår det, at arbejdsmiljøudvalget hvert kvartal udarbejder statistik og analyserer på indberetning af vold mod medarbejdere, hvor alle registreringer af overgrebene noteres i skema. Det fremgår ikke af dokumenterne, hvordan man registrerer vold mellem beboere, eller hvorvidt man registrerer næved-episoder, hvilket kan indikere et udviklingspotentiale. Det fremgår dog af ansøgningen (bilag 1), at man registrerer voldsomme episoder imellem beboere, hvilket ses som positivt.

I voldspolitikken (bilag 15) beskrives det, at man søger at forebygge vold ved at registrere voldsomme episoder i et registreringsskema, hvorved der "*sikres en løbende erfaringsopsamling og at [episoderne] drøftes i Arbejdsmiljøudvalget, hvor der tages stilling til yderligere voldsforebyggende tiltag*". Der opfordres i dokumentet til, at medarbejderen bør udfylde en voldsregistrering i skemaet 'Registrering af fysisk og psykisk vold samt arbejdsbelastning' (bilag 42), selv hvis de har blot den mindste tanke om det. Skemaet rummer felter til beskrivelse af, hvad der udløste voldsepisoden, hvad der skete under episoden, og hvad der skete efterfølgende. Derudover skal medarbejderen udfylde en række spørgsmål, eksempelvis om vedkommende bar alarmbrik, hvordan vedkommende fik hjælp, hvor påvirket vedkommende var, samt hvilken opfølgning, der har været. Det fremgår af skemaet, at arbejdsmiljørepræsentant eller afdelingsleder skal angive, hvilken opfølgning, der er planlagt. Registreringen sendes inden for 7 dage efter episoden til en sikker mail, og det noteres også i Bosted-systemet, at der har været en voldsom episode, hvilket indikerer tydelige procedurer.

Af dokumentanalysen fremgår det, at registreringerne anvendes til at analysere den pågældende situation med henblik på at forhindre, at den gentager sig (bilag 16, 18 og 19). Eksempelvis skal man i 'Magtanvendelse Skema 2' (bilag 16) beskrive situationen, der førte til magtanvendelsen, hvad medarbejderen ønskede at opnå med magtanvendelsen, hvordan medarbejderen handlede pædagogisk forud for magtanvendelsen, hvad medarbejderen gjorde under udførelsen af magtanvendelsen (herunder borgernes reaktion), samt hvilken pædagogisk praksis, medarbejderen mener, vil kunne forhindre en lignende magtanvendelse. Dokumentet rummer også afsnit til bemærkninger fra de personer, der overværede episoden, herunder eventuelle overvejelser om, hvordan episoden kunne have været tacklet anderledes, samt et afsnit til borgerens bemærkninger (hvordan borgeren oplevede episoden samt bud på alternative løsninger ved lignende episoder), hvilket med fordel kan anvendes til læring, jf. retningslinje 5. Endelig er der et afsnit, hvor ledelsen skal vurdere magtanvendelsen, og hvor tiltag, der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren, beskrives (eksempelvis om anvendelsen af magt over for den pågældende borger har været drøftet på personalemøder eller lignende).

Analysen af de tilsendte dokumenter bekræfter således medarbejdernes spørgeskemabesvarelser og indikerer, at der er en systematisk registreringspraksis på OK-Centret Enghaven, der dog i højere grad kan anvendes til risikovurdering på både tilbuds- og afdelingsniveau. Det fremgår desuden ikke tydeligt af de tilsendte dokumenter, hvordan voldsomme episoder borgerne imellem registreres, ligesom det heller ikke beskrives, hvordan nærved-episoder registreres. Der ses således et udviklingspotentiale i forhold til ikke kun at fokusere på episoder, hvor det går galt, men også at registrere og analysere nærved-episoder for dermed at få viden om, hvorledes sådanne episoder kan forebygges.

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at "*Socialtilsynet vurderer [...] at tilbuddet dokumenterer og følger op på magtanvendelser med henblik på, at der sker løbende læring.*"

*"Ifølge ledelse og medarbejdere er der en fast struktur for, at episoder efterbehandles på personalemøder. Medarbejderne opfordres og er ligeledes forpligtet til at indberette hændelserne".*

*"På afdelingerne har man et standardiseret værktøj til medarbejderne hver gang de har været i en belastende og udfordrende situation, hvor medarbejderne ved afkrydsning i skema kan afkrydse, hvad de har behov for. Om det er samtale med ledelse, supervision eller andre tilbud".*



Samlet score:

#### **Konklusion retningslinje 6:**

Det vurderes, at OK-Centret Enghaven i nogen grad har en god praksis, der er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer for registrering og anvendelse af oplysninger om voldsomme episoder.

Medarbejdernes spørgeskemabesvarelser, dokumentanalysen og Socialtilsynsrapporten viser samstemmende, at man løbende og systematisk registrerer voldsomme episoder mellem borgere og medarbejdere og indsamler viden med henblik på læring, refleksion og forebyggelse. Der er relevante og velbeskrevne procedurer, som medarbejderne kender og anvender. Dog ses et udviklingspotentiale i forhold til at anvende oplysninger om voldsomme episoder til at risikovurdere på tilbuds- og afdelingsniveau.

Der ses desuden et udviklingspotentiale i forhold til at sikre, at man også registrerer nærvæds-episoder samt episoder borgerne imellem med henblik på forebyggelse.

## **Organisatoriske rammer for forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder**

### **7. Retningslinje for ledelsens rolle**

**Besvarelserne i spørgeskemaet** peger på, at der i høj grad skabes en kultur af ledelsen, hvor medarbejderne på OK-Centret Enghaven arbejder med forebyggelse af voldsomme episoder (median 4,0). Medarbejderne vurderer desuden, at ledelsen i høj grad sørger for, at der udarbejdes lokale retningslinjer for voldsforebyggelse, og at retningslinjerne efterleves af medarbejderne og revideres ved behov (median 4,0). Der ses forskel i medarbejdernes besvarelser på dette spørgsmål fra 1-5.

**Dokumentanalysen** bekræfter det billede, som spørgeskemabesvarelserne tegner. Implementeringsgruppen skriver, at de har flere dokumenter, som understøtter, at arbejdsmiljøet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, og som også understøtter forebyggelsen af voldsomme episoder. Et eksempel er voldspolitikken (bilag 15), som vurderes meget kendt og anvendt af medarbejderne. Dokumentet beskriver klart, som analysen i forhold til de øvrige retningslinjer også viser, hvordan man på OK-Centret Enghaven arbejder med at forebygge og håndtere voldsomme episoder, herunder hvordan afdelingsleder og øvrig ledelse skal agere efter en voldsom episode.

Derudover kan også fremhæves 'Syge- og trivselspolitik' (bilag 14), 'Sorgpolitik' (bilag 26), 'Politik for mobning og negativ adfærd' (bilag 25), 'Seksuel chikane politik' (ikke medsendt) og 'Gældende supervisionsstruktur' (bilag 21). Implementeringsgruppen skriver: "Arbejdet med disse dokumenter indgår i dagligdagen på forskellig vis. Voldspolitikken er en del af de obligatoriske kurser i konflikthåndtering, ligesom voldspolitikken er noget alle ledere handler efter i tilfælde af voldsomme episoder. Syge- og trivselspolitik kan fx komme i spil i forbindelse med trivselssamtaler eller Personlig Professionel Konsultation med nærmeste leder. Herudover har vi også en

*mobningspolitik, sorgpolitik, seksuel chikane politik. Disse kommer ligeledes i spil, når temaerne er aktuelle hos den enkelte medarbejder”.*

'Funktionsbeskrivelse afdelingsleder' (bilag 39) beskriver afdelingslederens opgaver og ansvarsområder, herunder at tilegne sig relevant viden og uddannelse i forhold til afdelingens behov og ansvarlig for at love regler og interne politikker overholdes og at udfærdige og ajourføre politikker, også i forhold til voldsindberetninger.

Af 'Syge- og trivselspolitik' (bilag 14) fremgår det, at lederne er forpligtede til at være opmærksomme på symptomer på arbejdsbetinget stress og at handle derpå. Det fremgår ligeledes, at lederen i planlægningen af medarbejderens arbejde skal være opmærksom på den enkeltes muligheder for at kunne klare opgaven, herunder bl.a. at der er sammenhæng mellem opgaver og ressourcer, medarbejderindflydelse i forbindelse med forandringer på arbejdspladsen, at man har fokus på, hvad der skaber arbejdsglæde, trivsel og udvikling, tydelighed omkring krav, forventninger og ansvar i arbejdsopgaver, og at der sker opfølgning på voldsomme og pressede situationer både for den enkelte og for gruppen.

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at ”*Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent, engageret og ansvarlig ledelse, der driver tilbuddet således, at de sikrer en høj faglig kvalitet i tilbuddet, at der er nødvendige ressourcer i tilbuddet, og således at tilbuddet løser opgaven i forhold til borgerne, med inddragelse af de øvrige aktører og tilbud der er for målgruppen, på en hensigtsmæssig måde*”.

”*Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets ledelse er fagligt kompetent til at varetage tilbuddets ledelse på alle niveauer. [...]Tilbuddet er optaget af at sikre, at der er tilstrækkelig ledelsesmæssig opbakning i de enkelte afdelinger og også på den måde kvalificere kvaliteten i tilbuddet. Det er socialtilsynets vurdering, at ledelsen har relevante kompetencer og faglighed i forhold til målgruppen og tilbuddets metoder, de løbende opdaterer.[...] Socialtilsynet vurderer, at medarbejdernes muligheder for faglig sparring, supervision og medarbejdernes opmærksomhed fra ledelsen i det daglige arbejde er relevant prioriteret i forhold til de udfordringer, der er i målgruppen og i forhold til, at medarbejderne til stadighed forholder sig reflekteret til målgruppen, optimerer deres indsats og bearbejder egne reaktioner.*

[...]

*Der er lagt vægt på udsagn fra ledelse og medarbejdere, at de i meget høj grad oplever, at de har en hensigtsmæssig organisering, at deres ledere har relevante kompetencer og i meget høj grad understøtter den daglige drift og den faglige udvikling i tilbuddet”.*

Samlet set peger spørgeskemabesvarelserne, de indsamlede dokumenter og Socialtilsynsrapporten på, at ledelsen på OK-Centret Enghaven arbejder kompetent og systematisk med at forebygge voldsomme episoder og det voldsforebyggende arbejde prioriteres højt.

Samlet score:

### Konklusion retningslinje 7:

Der synes at være en praksis, hvor der i høj grad arbejdes systematisk med anbefalingerne i De nationale retningslinjer omkring ledelsens rolle i det voldsforebyggende arbejde. Der lægges særligt vægt på, at medarbejderne i besvarelsen af spørgeskemaet er meget enige i, at ledelsen skaber en kultur, hvor der arbejdes med voldsforebyggelse samt at ledelsen sørger for at udarbejde retningslinjer på området, som efterleves og revideres ved behov.

Selvom der på OK-Centret Enghaven fortsat ses udviklingspotentialer i det voldsforebyggende arbejde, bekræfter dokumenterne, at der er stort ledelsesmæssigt fokus på området, idet der på tilbuddet allerede arbejdes med at sikre klare og kendte beskrivelser af, hvordan man arbejder med at forebygge voldsomme episoder og fremme tryghed og trivsel for både medarbejdere og borgere.

Det bekræftes ligeledes i Socialtilsynets rapport, at der er en meget kompetent ledelse på OK-Centret Enghaven.

### 8. Retningslinje for samarbejdet om det voldsforebyggende arbejde på tilbuddet

**Besvarelsene i spørgeskemaet** peger på, at ledelsen i høj grad understøtter gode arbejdsmiljøforhold i forhold til det voldsforebyggende arbejde (median 4,0).

Ledelsens fremme af social kapital scores samlet set i høj grad af medarbejderne (median 4,0).

Ligeledes ses det, at medarbejderne samlet set vurderer samarbejdet med kolleger og ledelsen som godt, og at der i høj grad er en fælles forståelse mellem ledelse og medarbejdere om, hvordan de skal udføre opgaverne (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Medarbejderne svarer, at de i høj grad føler sig som et ligeværdigt medlem af teamet (median 4,0) (Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål) og at der i høj grad eksisterer et godt samarbejde mellem eget team og øvrige teams og afdelinger (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. På OK-Centret Enghaven er der i høj grad enighed om, hvad der er de vigtigste arbejdsopgaver (median 4,0). Ligesom det opleves, at den nærmeste leder i høj grad bidrager til at løse konkrete problemer i hverdagen (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at man på OK-Centret Enghaven har stort fokus på at sikre et godt arbejdsmiljø med en god læringskultur, herunder at forebygge voldsomme episoder og deraf følgende stress og evt. sygemeldinger. Dette arbejde er blandt andet forankret i arbejdsmiljøudvalget og samarbejdsudvalget (bilag 22, 23, 24 og 29). Se i øvrigt beskrivelsen under retningslinje 5.

Syge- og trivselspolitikken (bilag 14) beskriver, hvordan man arbejder med at forebygge og håndtere stressrelateret sygefravær bl.a. ved at have fokus på organisatorisk at mindske stressfremmende faktorer, herunder voldsepisoder og trusler om vold og sørge for opfølgning på voldsomme og pressede episoder (se også retningslinje 5). Ifølge syge- og trivselspolitikken (bilag 14) har medarbejderne medindflydelse og medbestemmelse på rammerne for deres arbejde, og der er fokus på i fællesskab at sikre et godt arbejdsmiljø og forebygge stress: *"Ledelse, medarbejdere, arbejdsmiljøudvalg og tillidsvalgte har et fælles ansvar for at identificere, forebygge og håndtere arbejdsbetinget stress, sådan at det ikke opfattes som et individuelt problem, men som et fælles anliggende. Det betyder bl.a., at Enghavens værdier i samarbejdssituationer understøtter det gode arbejde, forebygger arbejdsbetinget stress, og at alle parter skal være opmærksomme på stressfremkaldte symptomer på arbejdspladsen"*. Trivsel og arbejdsmiljøet som et fælles anliggende går igen i funktionsbeskrivelse for basisedarbejder (bilag 38), hvor det fremgår, at medarbejderne skal være med til at skabe trivsel og arbejdsmiljø for beboere og kollegaer, herunder være opmærksomme på kollegaers trivsel og ved behov tage ansvar for, at der iværksættes passende tiltag.

Også i 'Politik for mobning og negativ adfærd' (bilag 25), er der fokus på, at mobning forebygges ved at have et godt arbejdsmiljø med *"fælles og velkendte normer og værdier for den adfærd, som forventes på arbejdspladsen. Vi tilstræber en åben og direkte dialog. Vi taler med og til hinanden, ikke om hinanden"*. Politikken definerer, hvad mobning er, samt hvordan mobning og anden negativ adfærd overfor en ansat skal håndteres. Her fremgår det bl.a., at mobning ikke accepteres, og at det er en kollegial pligt at gribe ind, når der observeres mobning, uanset om mobberen er leder, kollega, beboer eller pårørende.

Af 'Uddannelsespolitik' (bilag 28) fremgår det, at man lægger vægt på en god læringskultur, hvilket kræver en tolerant og åben atmosfære: *"Vi søger at skabe en læringskultur i det daglige arbejde, med fokus på anerkendelse, refleksion, erfaringsopsamling, målrettethed, evaluering og dokumentation. Vi mener, at grundlaget for den gode læringskultur er anerkendelse af den enkelte medarbejders indsats og ressourcer. For at være åben over for at lære nyt kræves en tolerant atmosfære, hvor det er tilladt at være åben med sin tvivl, undren og de vanskeligheder, man støder ind i, i det daglige arbejde. Ligeledes skal der være plads til via vidensdeling at lære af egne og andres succeser"*. Dette udmønter sig i en række konkrete tiltag såsom individuel- og afdelingsmæssig supervision (bilag 21), faglig sparring, personalemøder med rum til faglig og personlig refleksion, internatdage (bilag 31), mm. – tiltag, som styrker både fagligheden og samarbejdsrelationerne på afdelingerne og dermed den sociale kapital.

OK-Centret Enghavens fokus på ligeværdighed og anerkendelse afspejler sig også i tilbuddets værdigrundlag (bilag 52), hvoraf det fremgår, at *"alle skal kunne føle sig værdsat og indgå i et fællesskab, hvor vi mødet hinanden med respekt og ligeværdighed, såvel brugere, pårørende, samarbejdspartnere og medarbejdere"*.

Ovenstående bekræftes af **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2). Her fremgår det, at borgerne også giver udtryk for, at de sætter stor pris på at blive mødt med ligeværdighed og at det, de laver, giver mening. Og videre: *"Borgerne fortæller, at der er en god stemning og stor grad af ligeværdighed på alle niveauer. Borgerne oplever, at de kan tale med personalet om alt, og der bliver taget hånd om konflikterne"*.

Det fremgår også, at *"[afdelingslederen] har haft drøftelser med medarbejderne omkring gensidige forventninger. Hun oplever, at medarbejderne er gode til at italesætte, hvis de oplever udfordringer, og der er tryk i forhold til at kunne sige tingene. Afdelingslederen oplever god trivsel i afdelingen"*.

I socialtilsynsrapporten beskrives OK-Centret Enghaven som et attraktivt sted, hvor mange arbejder i mange år: *"Der er lagt vægt på oplysninger fra ledelsen om, at mange ofte arbejder i tilbuddet igennem mange år, der er desuden eksempler på, at medarbejderne kommer retur til tilbuddet efter ansættelser andre steder. Således oplever både medarbejdere og ledelse, at medarbejdergennemstrømningen ikke er ret stor. Medarbejderne oplever i meget høj grad, at tilbuddet er en attraktiv arbejdsplads, hvor man ønsker at være i mange år"*.

Samlet set indikerer spørgeskemabesvarelsene, dokumentanalysen og Socialtilsynsrapporten, at OK-Centret Enghaven arbejder systematisk med at fremme et godt arbejdsmiljø med fokus på gode kollegiale relationer, anerkendelse og fælles refleksioner. Arbejdsmiljøudvalget og samarbejdsudvalget bidrager til det voldsforebyggende arbejde, og der er klare retningslinjer i forhold til at forebygge stress som følge af belastende eller voldsomme episoder.

Samlet score: 

#### **Konklusion retningslinje 8:**

Samlet set er der tegn på, at der på OK-Centret Enghaven synes at være en praksis, hvor der arbejdes **systematisk og på mange måder forbilledligt** med anbefalingerne i De nationale retningslinjer i forhold til samarbejde om det voldsforebyggende arbejde på tilbuddet.

Der lægges særligt vægt på, at leder og medarbejderne, der har besvaret spørgeskemaet, er enige i deres vurdering af samarbejdet, og at både de fremsendte dokumenter og socialtilsynsrapporten understøtter dette.

### **9. Retningslinje for faglige kvalifikationer og kompetencer**

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne, at der i medarbejdergruppen i høj grad er tilstrækkelig viden og erfaring om den aktuelle borgergruppe (median 4,0). Ligeledes vurderer medarbejderne, at der i høj grad er fokus på at afdække, om de har viden og redskaber til at kunne håndtere voldsomme episoder, herunder ikke-konfronterende tilgang til tilgang (median 4,0).

Medarbejderne vurderer samlet set, at der i høj grad er ledelsesmæssigt fokus på at afdække, om medarbejderne har tilstrækkelig viden, kompetencer og erfaring med at benytte metoder og strategier til at inddrage borgerne i den rehabiliterende indsats (median 4,0). Medarbejderne vurderer desuden, at der i høj grad eksisterer et fyldestgørende introduktionsforløb for nye medarbejdere, vikarer og praktikanter, herunder mål for, hvad de skal vide og kunne efter et endt introduktionsforløb (median 4,0).

Endelig vurderer medarbejderne, samlet set, at de i høj grad udfører faglige refleksioner, hvor de har mulighed for at sætte ord på og lære af daglige erfaringer (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at medarbejderne har de nødvendige kvalifikationer og kompetencer, og der er et stort fokus på løbende at tilegne sig relevant viden. OK-Centret Enghaven har udarbejdet en uddannelsespolitik (bilag 28), som *"skal sikre, at personalet på Enghaven til enhver tid har de faglige kompetencer, der er brug for, i forhold til de målgrupper vi har"*. Det foregår bl.a. i forbindelse med supervision og personlig, professionel konsultation (bilag 21), på personalemøder samt i forbindelse med Medarbejder-udviklingssamtalen (bilag 49). Det fremgår af Uddannelsespolitikken (bilag 28), at OK-Centret Enghavens teoretiske fundament er det systemiske værdigrundlag. Det indebærer bl.a., *"at vi har fokus på ressourcer, at vi tror på, at vores selvbilleder skabes i det samspil, vi har med hinanden. At vi sammen kan skabe nye og mere konstruktive og anerkendende selvbilleder, som så igen giver et bedre grundlag for, at den enkelte bruger kan udnytte sine evner og muligheder.[...]* Enghaven tilstræber, at alle fastansatte medarbejdere over 30 timer skal have den 1-årige systemiske efteruddannelse. Som overbygning på denne uddannelse tilbydes senere forskellige faglige tilgange, fx *narrativ traumebehandling, DAT og ART. Herudover lægger Enghaven også vægt på, at der foregår en løbende uddannelsesmæssig specialisering og opgradering i forhold til de specifikke problemstillinger vi møder i hverdagen"*. OK-Centret Enghaven har også fokus på, at den viden og de færdigheder, man tilegner sig på uddannelse, skal omsættes i den daglige praksis, og der er udviklet forskellige metoder til at sikre dette (bilag 28). Der udarbejdes årligt en uddannelsesplan, der dels giver et overblik over afholdte kurser det seneste år, og også rækker et år frem. OK-Centret Enghaven arbejder også med løbende afdækning og kompetenceplaner i forhold til at sikre medarbejdernes nødvendige faglige kvalifikationer og kompetencer til at udføre arbejdet. Det fremgår af bilag 33, KUP folder 2018. Implementeringsgruppen skriver, at *"der afholdes løbende Kompetenceudviklingssamtaler (KUP samtale). Her vurderer den enkelte medarbejder sammen med nærmeste leder medarbejderens kompetenceniveau inden for en lang række af områder. Der sættes mål for det næste års arbejde og der aftales en udviklingsplan for den enkelte medarbejder"*. KUP-folderen (bilag 33) vurderes af implementeringsgruppen til i høj grad at være kendt og benyttet af medarbejderne.

De tilsendte dokumenter viser, at man på OK-Centret Enghaven har en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, og at man tilbyder mange forskellige fagligt funderede aktiviteter. Det drejer sig bl.a. om musikterapi (bilag 9), NADA øreakupunktur (bilag 10), psykomotorisk behandling (bilag 11). Der findes ligeledes dokumenter, der beskriver den systemiske tilgang mere grundigt (bilag 12), og der er også medsendt oplæg fra intern undervisning i BVC (bilag 41) samt to oplæg vedrørende behandling af spiseforstyrrelser (bilag 13). Dette indikerer samlet set, at man arbejder med at sikre et fælles fagligt fundament og også har blik for nødvendigheden i at opkvalificere medarbejderne i forhold til relevante problemstillinger, som målgruppen er præget af. Det kommer også til udtryk i forhold til, at medarbejderne modtager supervision hver 12. uge (bilag 21, bilag 28, bilag 38) med afsæt i den neuroaffektive tilgang (bilag 7), og at man i det hele taget lægger vægt på refleksion og faglig sparring på OK-Centeret Enghaven.

Tilbuddet har ligeledes procedurer for introduktionsforløb for nyansatte og vikarer, hvilket fremgår af 'Introduktion til nyansatte maj 2019' (bilag 32).

Implementeringsgruppen skriver, at *"Enghaven har lavet en personaleintroduktionsfolder, som i de første 3 mdr. gennemgås sammen med en mentor. Her kommer man bl.a. ind på en række arbejdsmiljø- og sikkerhedsmæssige faktorer"*. Dokumentet vurderes af implementeringsgruppen til i høj grad at være kendt og benyttet af medarbejderne.

I **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) fremgår det, at tilbuddet arbejder med en række faglige tilgange og metoder, som er målrettet målgruppens udfordringer. Det drejer sig bl.a. om narrativ, miljøterapeutisk, recovery-understøttende, neuroaffektiv og neuropædagogisk tilgang. Af mere behandlingsmæssig karakter anvendes bl.a. kognitiv terapi, systemisk miljøterapi, misbrugstilbagefaldsforebyggende indsats, NADA og psykiatrisk fysioterapi. Endvidere har tilbuddet psykologer tilknyttet, som borgerne kan benytte sig af.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent af en tværfaglig stab af medarbejdere, som har stor erfaring og viden om målgruppen, og at målgruppen profiterer heraf. Det prioriteres, at medarbejderne løbende opkvalificeres.

*"Det vurderes, at valgte faglige tilgange og metoder er relevante ift. tilbuddets målsætning og målgruppe. [...] Det vurderes, at tilbuddet kontinuerligt optimerer viden, tilgange og metoder gennem bl.a. faglig sparring, supervision og efteruddannelse internt og eksternt. [...] Tilbuddet har en kontinuerlig opmærksomhed på, hvilke faglige udviklingstendenser der er i forhold til aktuelle målgruppens behov og udfordringer. Anses det som relevant iværksættes efteruddannelse, således at tilbuddet til stadighed har et tilstrækkeligt vidensniveau set i forhold til tilbuddets målgruppe. Socialtilsynet vurderer, at der ud over den formelle kompetenceudvikling for tilbuddet, er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejdernes personlige og faglige kompetencer matcher den enkelte borger og tilbuddets værdigrundlag.*

*”Sparringen foregår systematisk med anvendelse af skabeloner, f.eks. oversigt over de tilgængelige metoder og redskaber tilbuddet råder over matchet i forhold til borgerens recoveryproces.[...]Det er socialtilsynets vurdering, at indsatserne har en behandlingsmæssig karakter og på den måde giver et godt supplement til behandlingen i sundhedssystemet og dermed understøtter borgernes samlede udvikling og trivsel”.*

*”Desuden vurderer Socialtilsynet, at der i tilstrækkelig grad benyttes udredninger, beskrivelser, handleplaner og konkrete retningsgivende anvisninger, således at indsatsen til borgerne foregår ensartet og ud fra borgernes behov”. Dermed peger oplysninger fra Socialtilsynet på, at tilbuddet anvender deres samlede viden om borgerens situation til at fremme borgerens trivsel, jf. også retningslinje 1 og 2.*

Medarbejdernes spørgeskemabesvarelser, dokumentanalysen og Socialtilsynsrapporten indikerer samstemmende, at der på OK-Centret Enghaven er en rigtig god praksis i forhold til at sikre, at medarbejderne har de rette kvalifikationer og kompetencer. Der er et stort fokus på fælles metoder og muligheder for faglig sparring og efteruddannelse, med henblik på at sikre, at medarbejdernes kompetencer matcher borgernes behov. Dette bidrager til at sikre gode forudsætninger for trivsel og udvikling hos borgerne og dermed understøtte forebyggelse af voldsomme episoder.

Samlet score: 

#### **Konklusion retningslinje 9:**

Samlet set synes der på OK-Centret Enghaven at være en **forbilledlig praksis**, hvor medarbejderne har de rette faglige kompetencer, og at der er en praksis, som løbende sikrer, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede, som er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer.

Der lægges særligt vægt på, at leder og medarbejderne, der har besvaret spørgeskemaet, er enige i deres vurdering, og at både de fremsendte dokumenter og Socialtilsynsrapporten understøtter dette. OK-Centret Enghaven har stort fokus på og systematik omkring relevante tilgange og metoder, og der lægges vægt på faglig sparring, supervision og efteruddannelse i forhold til borgergruppens behov på tilbuddet og specifikt til det voldsforebyggende arbejde.

### **10. Retningslinje for trivselsfremmende fysiske rammer og faciliteter**

I **spørgeskemaet** vurderer medarbejderne, at de på OK-Centret Enghaven i nogen grad inddrager borgerne i indretningen af fællesarealerne (median 3,0 ). Det er medarbejdernes vurdering, at borgerne i nogen grad oplever, at de har indflydelse på indretningen af fællesarealerne (median 3,0 ).

Medarbejderne vurderer derudover samlet set, at de på OK-Centret Enghaven i høj grad sikrer et løbende udbud af aktiviteter, der afspejler borgernes behov og interesser



(median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. Medarbejderne på OK-Centret Enghaven er i høj grad enige i, at borgerne har et tilstrækkeligt udbud af relevante og interessante aktiviteter (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

I forhold til indretningen af tilbuddet, vurderer medarbejderne samlet set, at denne i høj grad understøtter borgerens muligheder for at trække sig tilbage og være sig selv (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Medarbejderne på OK-Centret Enghaven er i høj grad enige i, at borgerne oplever, at de kan trække sig tilbage og være sig selv, når de ønsker det (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Medarbejderne vurderer, at de og borgerne i høj grad let og hurtigt kan få lov til at forlade et lokale, hvis situationen udvikler sig, så det er nødvendigt (median 4,0 ).

Medarbejderne vurderer desuden, samlet set, at der i høj grad anvendes tekniske hjælpemidler, eksempelvis alarm og kaldesystemer, som kan aktiveres enkelt og diskret for at forebygge, at en kritisk episode optræder, når der tilkaldes hjælp (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at man på OK-Centret Enghaven har mange forskellige aktiviteter, som borgerne kan deltage i. Det drejer sig bl.a. om sociale arrangementer, NADA øreakupunktur (bilag 10), musikterapi (bilag 9), psykomotorisk behandling (bilag 11), samt behandlingsgrupper såsom DAT. Implementeringsgruppen skriver: *"Vi har rigtig mange forskellige aktiviteter. Disse fremgår af vores informationsskærme, der hænger rundt på afdelingerne. Heraf fremgår det også, hvordan beboerne kan melde sig til de forskellige aktiviteter. I praksis præsenteres beboeren for de tilbud, vi har, af kontaktpersonen"*. Implementeringsgruppen beskriver også, at man arbejder med sansemæssige tilgange til forebyggelse af voldsomme episoder, eksempelvis i form af klangmassage, naturture, NADA, ballstick, massage, svømning mm.

Med hensyn til de fysiske rammer er det begrænset, hvad de tilsendte dokumenter beskriver. Voldspolitikken (bilag 15) beskriver, at man i forhold til forebyggelse af voldsomme episoder foretager *"indholdsmæssige foranstaltninger i form af indretning af arbejdspladsen, hvor hensynet til såvel beboere som ansatte tilgodeses. Der er bl.a. fokus på etableringen af flugtveje og mulighed for fysisk afskærmning"*. I NADA rapport (bilag 10) beskrives det, at fysiske rammer for at modtage NADA har betydning for, om borgerne benytter sig af det eller ej – således er der flere citater fra borgere i dokumentet, som viser, at de ønsker at modtage NADA i deres egen bolig frem for i et fælles areal, hvor folk går forbi.

Det fremgår af 'Funktionsbeskrivelse for basisedarbejder' (bilag 38), at medarbejderne er medansvarlige for, at de fysiske rammer *"altid fremtræder præsentabelt, det betyder at der er rydeligt, rent og friske blomster"*, og tilsvarende

af 'Funktionsbeskrivelse afdelingsleder' (bilag 39) fremgår det, at afdelingslederen er ansvarlig for at de fysiske rammer altid er præsentable.

De tilsendte dokumenter beskriver ikke, hvordan tilbuddet arbejder med tilpasning af stimuli til borgerne. Der ses således et muligt udviklingspotentiale i forhold til via de fysiske rammer at skabe den rette sansemæssige påvirkning fra lys, lyd og placering af møbler. I den sammenhæng kan man overveje, om et sanserum kan være gavnligt i forhold til at fremme trivsel og lindre stress, angst og uro hos nogle borgere.

Selvom det ikke fremgår af de tilsendte dokumenter, beskriver implementeringsgruppen, at man arbejder med at reducere risikoen for voldsomme episoder via den fysiske indretning: *"Vi er opmærksomme på, at der fx skal være gode flugtveje, og at indretningen i den enkelte bolig ikke må spærre for sådanne. Vi har ikke skriftlige dokumenter på det"*.

Implementeringsgruppen beskriver også, at tilbuddet arbejder med indretningen og brugen af de fysiske rammer til at imødekomme borgerens ønsker og behov og fremme trivsel og begrænse stress. På husmøder og beboerrådsmøder kan borgerne tage større ønsker op, og implementeringsgruppen skriver videre at *"vi har i vores fysiske rammer mange muligheder for at fremme trivsel, bl.a. har vi flere motionsrum, vi har 2 x udendørs fitness faciliteter, vi har musikhus, bålhytte, kajaker, båd mm."* Dette bekræftes i **Socialtilsynsrapporten** (bilag 2), hvor det fremgår, at borgerne på husmøder og beboerrådsmøder har muligheder for at beslutte eksempelvis køb af inventar, aktiviteter mm. Det bemærkes her, at medarbejderne i deres besvarelser kun mener, at borgerne i nogen grad bliver inddraget og har indflydelse på indretningen.

Ifølge Socialtilsynsrapporten (bilag 2) understøtter tilbuddets fysiske rammer og faciliteter muligheden for, at borgerne kan have et privatliv samt borgernes mulighed for at opretholde et socialt netværk:

*"Socialtilsynet bedømmer, at tilbuddets fysiske rammer og faciliteter på alle afdelinger samt Elbæk Højskole afspejler målgruppens særlige behov. Borgerne trives og har flere muligheder for at deltage i forskellige kreative aktiviteter ved behov for stimuli i dagligdagen. Ligeledes har tilbuddet flere forskellige faciliteter, der anvendes under behandlingsdelen.*

*[...]Tilbuddets afdelinger er forskelligt indrettet. Nogle boliger har eget køkken og bad. I andre boliger er der tekøkkener og meget begrænsede muligheder for fremstilling af egen kost. Desuden er der boliger helt uden køkken. Tilbuddet har i enkelte afdelinger træningskøkken, hvor borgerne kan træne og udvikle deres færdigheder med henblik på at øge muligheden for selvstændig livsførelse. Socialtilsynet bedømmer endvidere, at borgernes individualitet og privatliv er afspejlet i indretningen af deres boliger, hvilket bedømmes medvirkende til en positiv trivsel og udvikling".* Borgerne indgår desuden aktivt i rengøring på fællesarealerne ifølge Socialtilsynets rapport (bilag 2).

*"Samstemmende giver interviewpersonerne udtryk for, at borgerne generelt trives i tilbuddet. Borgernes lejligheder, fælles arealer og de samlede tilbud og indsatser i tilbuddet er medvirkende til borgernes trivsel. De mange fælles og individuelle aktiviteter i og uden for tilbuddet er ifølge interviewpersonerne med til at skabe trivsel.*

*Der er respekt for borgernes ønske og behov for privatliv. Borger giver endvidere udtryk for, at strukturen og forudsigeligheden i hverdagen giver ro og trivsel”.*

Socialtilsynsrapportens (bilag 2) beskrivelser understøtter i nogen grad spørgeskemabesvarelsenerne og de tilsendte dokumenter og indikerer således, at tilbuddet arbejder med en tilgang, hvor de fysiske rammer og aktiviteter ses som rammerne om borgernes liv og samtidig som rammerne for den faglige indsats.

Samlet score:

#### **Konklusion retningslinje 10:**

Der ses, at der **i høj grad** eksisterer en praksis for understøttelse af trivselsfremmende fysiske rammer og faciliteter, som er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer.

Det bemærkes, at der i høj grad er gode mulighed for at trække sig i de fysiske rammer, hvis det bliver nødvendigt, og når borgerne oplever behov herfor samt at der ifølge besvarelsenerne bliver benyttet gode tekniske hjælpemidler i forbindelse med voldsomme episoder.

Det bemærkes derudover, at medarbejdernes besvarelser i spørgeskemaet er meget ens i deres vurdering af, at borgerne i nogen grad inddrages i indretning og at der i høj grad er mulighed for relevante aktiviteter. Samtidig viser socialtilsynsrapporten, at der arbejdes aktivt med både fysiske rammer og aktiviteter. Der ses et fortsat udviklingspotentiale i at inddrage borgerne løbende mhp. at sikre de nødvendige rammer og udbud af aktiviteter, der afspejler borgernes behov og interesser.

Samtidigt kan der eventuelt være et udviklingspotentiale i at sikre, at indretningen opleves indbydende med den rette sansemæssige påvirkning af lys, farver, lyd og placering af møbler samt brug af sansemæssige oplevelser.

### **11. Retningslinje for samarbejde og koordinering på tværs af sektorer**

**Medarbejderne vurderer i spørgeskemaet**, at der på OK-Centret Enghaven **i høj grad** arbejdes med vidensdeling og koordinering på tværs af sektorer og samarbejdspartnere (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Ligeledes vurderer medarbejderne, at tilbuddet **i høj grad** er opmærksomme på at få indhentet og videregivet relevante oplysninger til disse parter, i forbindelse med eksempelvis indlæggelse og udskrivning fra psykiatrisk afdeling (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål. I forhold til samarbejde med politiet, vurderer medarbejderne, at der **i høj grad** er en praksis, som er præget af en løbende, tæt kontakt med politi i forbindelse med håndtering af voldsomme episoder og det overordnede samarbejde (median 4,0 ). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Medarbejderne vurderer, at tilbuddet i høj grad støtter borgerne i at holde tæt og løbende kontakt med borgerens læge, psykiater, sagsbehandler med videre i det omfang, det er relevant (median 4,0). Der ses næsten ingen forskel i medarbejdernes besvarelser i forhold til dette spørgsmål.

Af **dokumentanalysen** fremgår det, at man har et stort fokus på det tværsektorielle samarbejde. Eksempelvis fremgår det af 'Funktionsbeskrivelse for basisedarbejder på OK-Centret Enghaven' (bilag 38), at "*medarbejdere skal sparre med kollegaer, leder, og andre samarbejdspartnere*" og at medarbejderne har "*ansvar for samarbejde med pårørende*". Det betyder, at der på tilbuddet ligger en skriftlig forventning om, at alle medarbejdere arbejder aktivt på at inddrage relevante samarbejdspartnere og her særligt også pårørende.

I bilag 39, ses det, at: "*Afdelingslederen tilrettelægger og deltager i relevante møder med samarbejdspartnere socialrådgiver, speciallæger, VISO og andre samarbejdspartnere. Mulighed for udelegering.*", hvilket indikerer en praksis, som orienterer sig mod relevante aktører i forhold til at sikre den nødvendige koordinering og vidensdeling på tilbuddet. Implementeringsgruppen scorer disse dokumenter i den lave ende i forhold til, hvor kendte og anvendte de er (2 og 3). Imidlertid skriver implementeringsgruppen om funktionsbeskrivelserne (bilag 38 og 39) på tilbuddet: "*Vi har i kraft af vore funktioner som fx afdelingsleder og basisedarbejder ansvaret for at støtte borgeren i at have kontakt til relevante samarbejdspartnere og pårørende*". Det understøttes af 'Retningslinje for udarbejdelse af behandlingsplaner i VUM, skabelon, opfølgning og opfølgingsmøde' (bilag 6), som beskriver hvordan og med hvem, der udarbejdes behandlingsplaner, hvordan der følges op og ligeledes en udførlig beskrivelse af, hvordan et "opfølgingsmøde" foregår, herunder hvem der deltager og hvad der skal drøftes. En så systematisk gennemgang og skriftlig dokumentation omkring VUM-udredningen indikerer, at tilbuddet i høj grad opretholder en hensigtsmæssig og ensrettet tilgang til det samarbejde på tværs, som i henhold til retningslinjerne bør være til stede for at understøtte den voldsforebyggende indsats omkring borgerne. Det fremgår eksplicit af dokumentet, at både myndighed og andre relevante samarbejdspartnere deltager. Det fremgår også af dokumentet, at borgerne er med til disse møder, hvilket er med til at understøtte, at borgerne kan holde en tæt kontakt til relevante samarbejdspartnere, hvilket er med til at understøtte borgerens tryghed. Derudover indeholder dokumentet en udførlig liste med eksempler på, hvilke samarbejdspartnere, der kan være relevante at invitere samt hvilke opgaver og hvem, der tager sig af disse i forbindelse med invitationer mm.. Implementeringsgruppen beskriver dette dokument som værende kendt blandt medarbejderne, hvilket sammenholdt med spørgeskemaundersøgelsen peger på, at tilbuddet har en grundig og systematisk praksis for borgernes behandling og inddragelse af relevante samarbejdspartnere, og dertil et fokus på at inddrage borgeren heri.

Bilag 36 'Samarbejdsaftale mellem OK-Centret Enghaven og Regionspsykiatrien Horsens feb. 2014' og Bilag 37: Samarbejdsaftale mellem Enghaven, Hansted Kloster, Ravnebjerg, Sct. Jørgens Gård og KIF' er samarbejdsaftaler mellem henholdsvis den regionale psykiatri og kriminalforsorgen. Fælles for begge dokumenter er, at de er

udarbejdet i fællesskab mellem tilbuddet og henholdsvis psykiatrien og kriminalforsorgen. Eksempelvis ses det af bilag 36: *"Ved behov for indlæggelse, er det et mål, at der bliver tale om en korterevarende indlæggelse. Der skal hurtigt etableres et tæt samarbejde mellem psykiatrisk afdeling og Enghaven. Dette med henblik på i fællesskab at få afklaret, hvordan/hvilken hjælp beboeren har brug for, for at komme sig."* Implementeringsgruppen skriver om dokumentet: *"Vi har flere samarbejdsaftaler med fx psykiatrien, kriminalforsorgen. Udover disse samarbejdsaftaler har vi løbende samarbejds møder med især regionspsykiatrien"*. De skriftlige samarbejdsaftaler kan medvirke til at lette arbejdsgange og understøtte forudsigelighed, når en voldsom episode opstår, og har dermed en central betydning for det voldsforebyggende arbejde – hertil særligt fordi, at både kriminalforsorg samt den regionale psykiatri ofte har en helt central placering i det voldsforebyggende arbejde.

I forhold til beskyttelse af borgernes personlige oplysninger fremgår det af 'Databeskyttelsehåndbog for OK-Fonden og tilknyttede enheder' (Bilag 34), at man har faste, skriftliggjorte procedurer for arbejdet. Håndbogen er fra 13. juni 2018 og implementeringsgruppen skriver følgende: *"Vi arbejder ud fra at overholde reglerne omkring beskyttelse af persondata også kaldet GDPR. Vi anvender, ud over de generelle ting omkring databeskyttelse, også div. samtykkeerklæringer for udveksling af personlige oplysninger."* I spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på tilbuddet er der også bred enighed om, at de på tilbuddet i høj grad er gode til at beskytte borgerens personlige oplysninger, hvorved både dokumenter og spørgeskemabesvarelser indikerer, at tilbuddets arbejde er i tråd med anbefalingerne i retningslinjerne.

**Socialtilsynsrapporten** (bilag 2) understøtter dette, idet: *"Tilbuddet arbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, målene for borgerne opnås"* og *"Alle borgerne kan få en kode og gå ind og se, hvad der skrives, og kan ligeledes skrive egne kommentarer."* Der ses hermed et tydeligt tegn på, at tilbuddet ikke blot arbejder aktivt med målsætninger og samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, men også et tydeligt fokus på inddragelse af borgerne heri.

Samlet score:

#### **Konklusion retningslinje 11:**

Der er tegn på, at der **i høj grad** er god praksis for samarbejde og koordinering på tværs af sektorer ved en systematisk indsats, som er i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale retningslinjer.

Der lægges vægt på, at medarbejderne i spørgeskemabesvarelserne er meget enige om, at der i høj grad arbejdes aktivt og systematisk med området, hvilket understøttes af både socialtilsynets rapport og de fremsendte dokumenter.

Det ses som en styrke, at der fremgår et tydeligt fokus på, at medarbejdere såvel som afdelingsledere har et ansvar for at inddrage relevante samarbejdspartnere, og der er en systematisk praksis i forhold til samarbejdet med centrale aktører omkring borgernes mål, herunder samarbejdsaftaler med både kriminalforsorg og psykiatri.

## Samlede konklusioner og anbefalinger

Ud fra de tre datakilder dannes et samlet billede af en meget god praksis i forhold til det voldsforebyggende arbejde på OK-Centret Enghaven. Der ses samlet set ikke nogen lave scoringer af retningslinjerne, og der ses generelt bred enighed i medarbejdernes besvarelser ved alle retningslinjerne.

Det anbefales generelt, at der sættes fokus på yderligere inddragelse af borgerperspektivet i forhold til temaerne i de enkelte retningslinjer, idet det anerkendes, at OK-Centret Enghaven på mange måder allerede har en praksis, der i høj grad afspejler samarbejde med borgerne om indsatsen.

Det bemærkes, at der ses en samlet meget høj score i forhold til retningslinje 8 om samarbejdet om det voldsforebyggende arbejde, sammen med god praksis i forhold til de faglige kvalifikationer og kompetencer i retningslinje 9, hvilket indikerer, at der er et rigtig godt grundlag inden for de organisatoriske rammer for at arbejde videre med de samlede anbefalinger på OK-Centret Enghaven.

Der synes ligeledes at være en rigtig god praksis på OK-Centret Enghaven i forhold til retningslinje 1, 2, 4, 7, 10 og 11, hvor der ses tydelige indikationer på, at OK-Centret Enghaven har gode strategier, metoder og arbejdsgange.

I forhold til retningslinje 3, 5, og 6 synes der i nogen grad at blive arbejdet ud fra en praksis, som er i overensstemmelse med anbefalingerne i retningslinjerne. Dog forekommer der samtidigt et udviklingspotentiale og derved et grundlag for en bedre og mere struktureret praksis i forhold til det trivselsfremmende og voldsforebyggende arbejde.

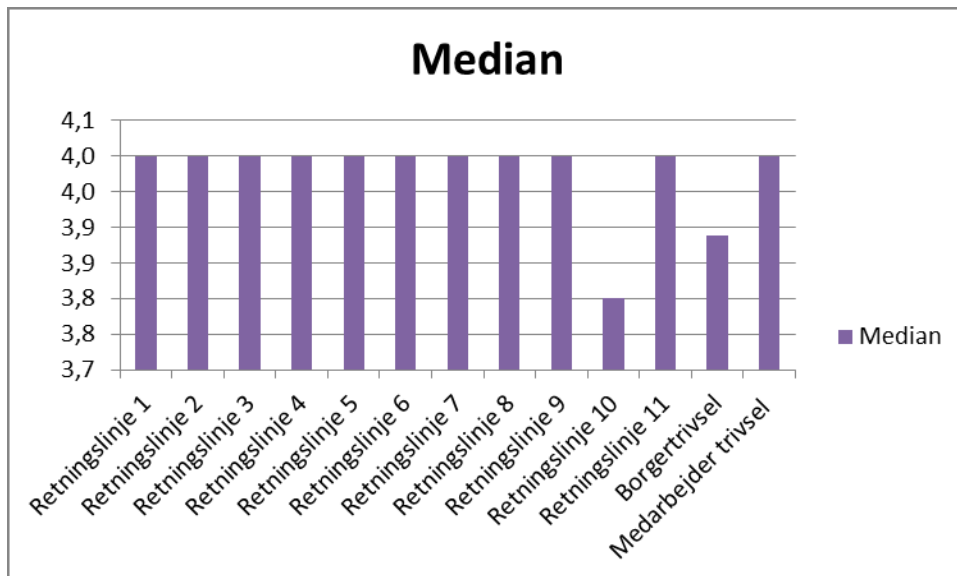
På baggrund af analysen anbefaler Indsatsteamet derfor, at der på tværs af OK-Centret Enghaven med fordel kan arbejdes systematisk med at få risikovurderingsredskaber kendt og udbredt blandt alle medarbejdere og udforme klare retningslinjer for, hvordan der skal sættes ind med trivselsfremmende og tryghedsskabende interventioner for borgere og medarbejdere, når risikoen for en voldsom episode vurderes som høj (retningslinje 3).

Desuden anbefales det, at der arbejdes med at implementere en mere systematiseret praksis omkring læring efter voldsomme episoder (retningslinje 5).

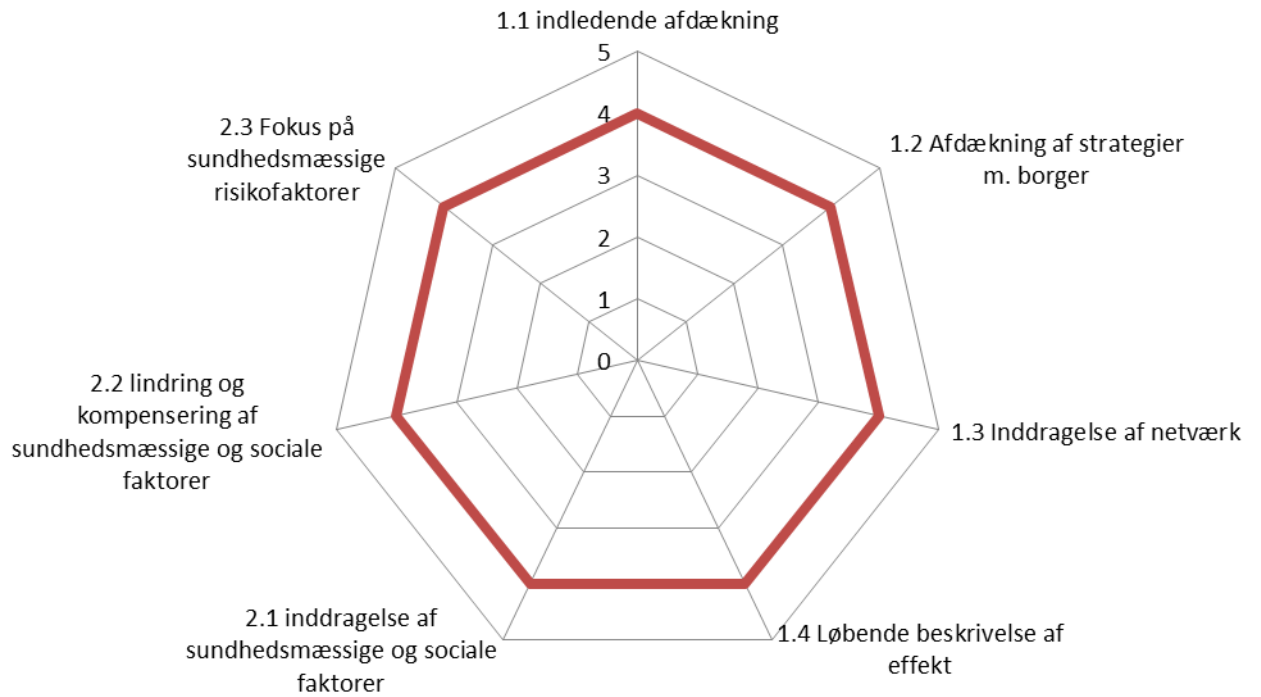
Endeligt kan der med fordel arbejdes aktivt i forhold til at registrere nærved-episoder med henblik på læring og forebyggende tiltag (retningslinje 6).

Det skal præciseres, at der alene er tale om Indsatsteamets anbefalinger, og at de endelige valg af den specifikke kompetenceudvikling og udviklingsaktiviteter foretages af implementeringsgruppen på OK-Centret Enghaven, i dialog med Socialstyrelsen.

Bilag: Grafisk fremstilling af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen

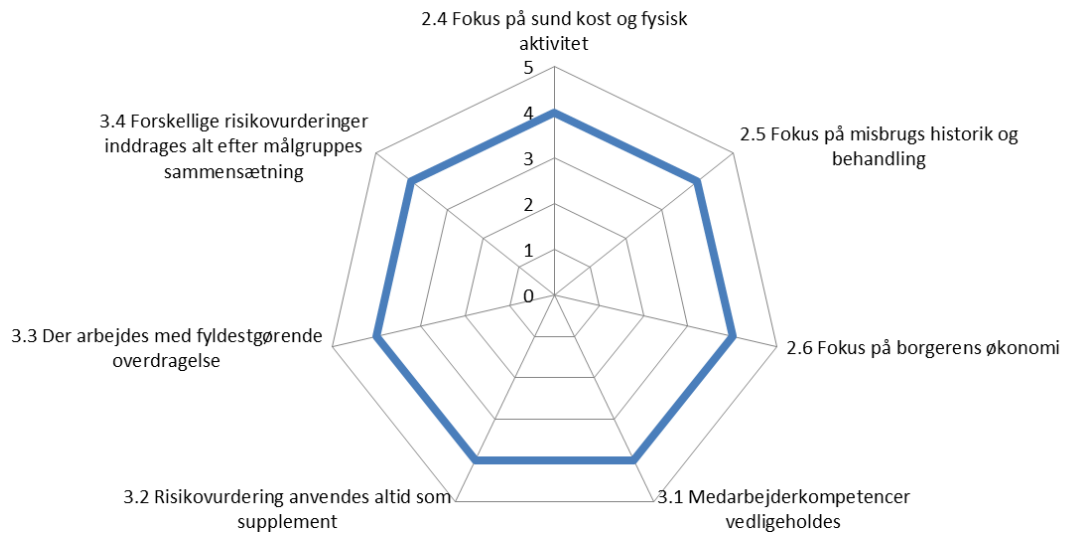


## Forebyggelse del 1

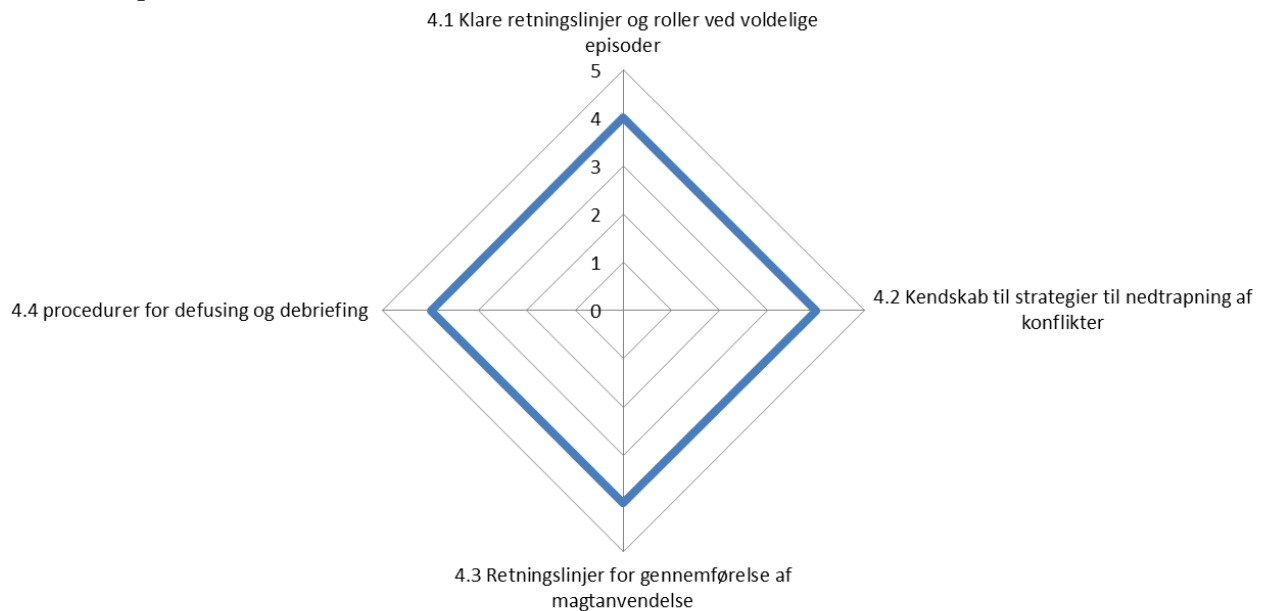




## Forebyggelse del 2

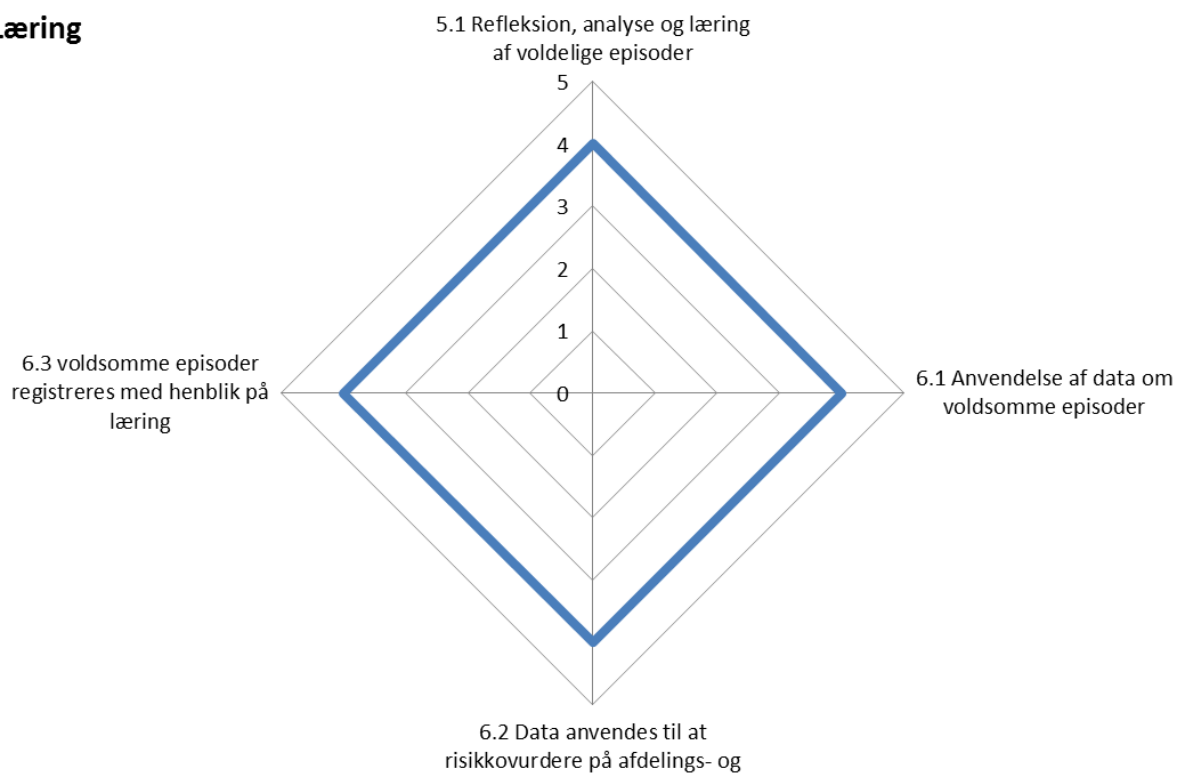


## Håndtering

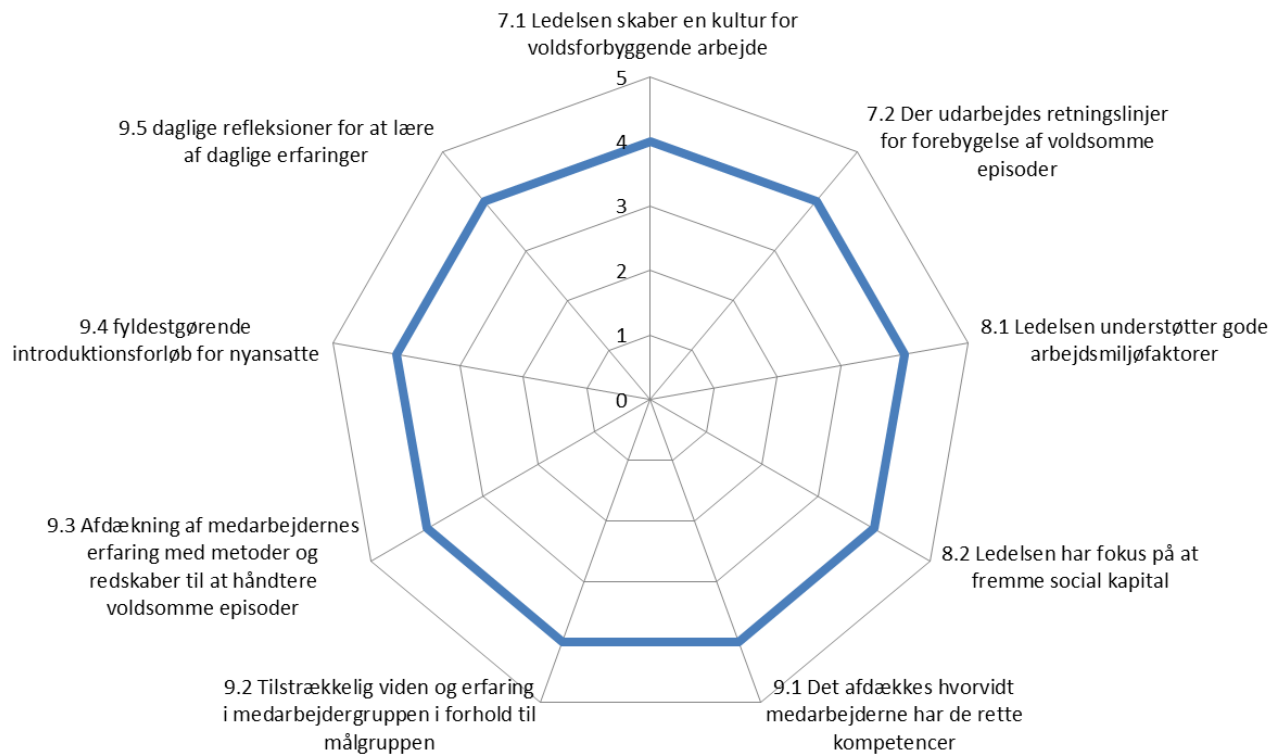


4.4 procedurer for defusing og debriefing

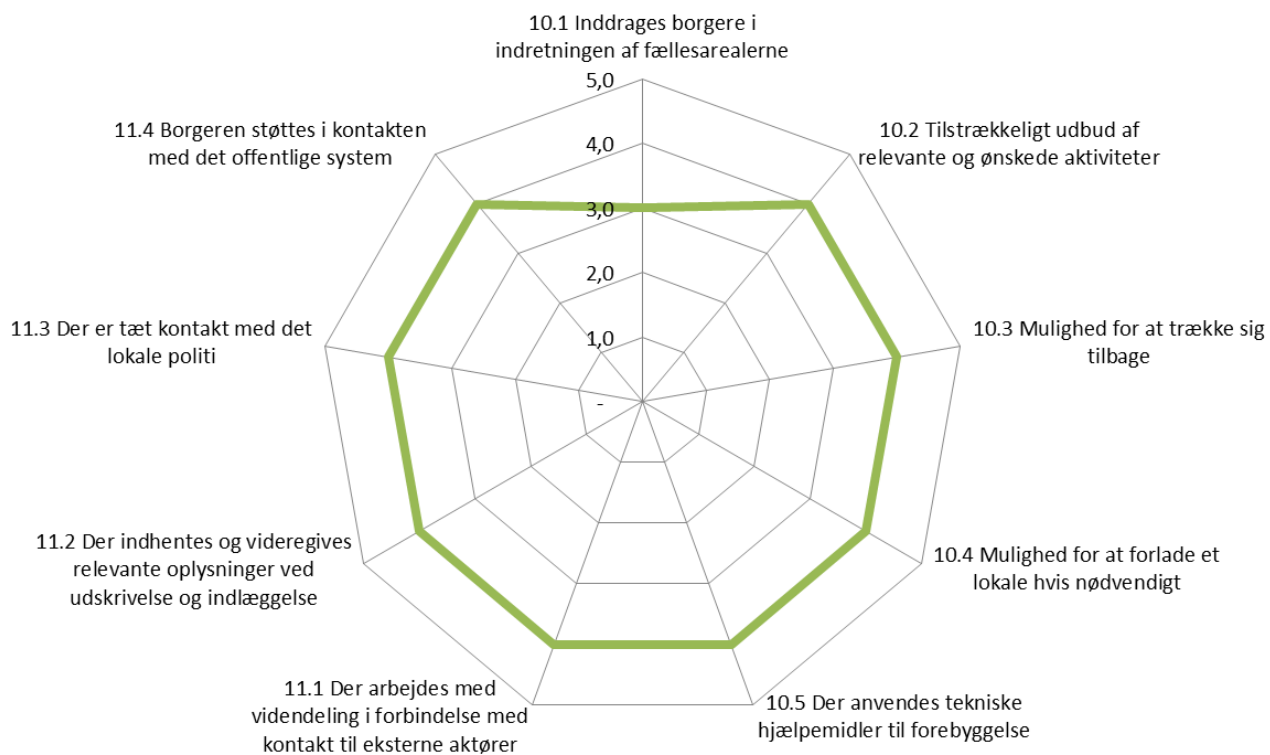
## Læring



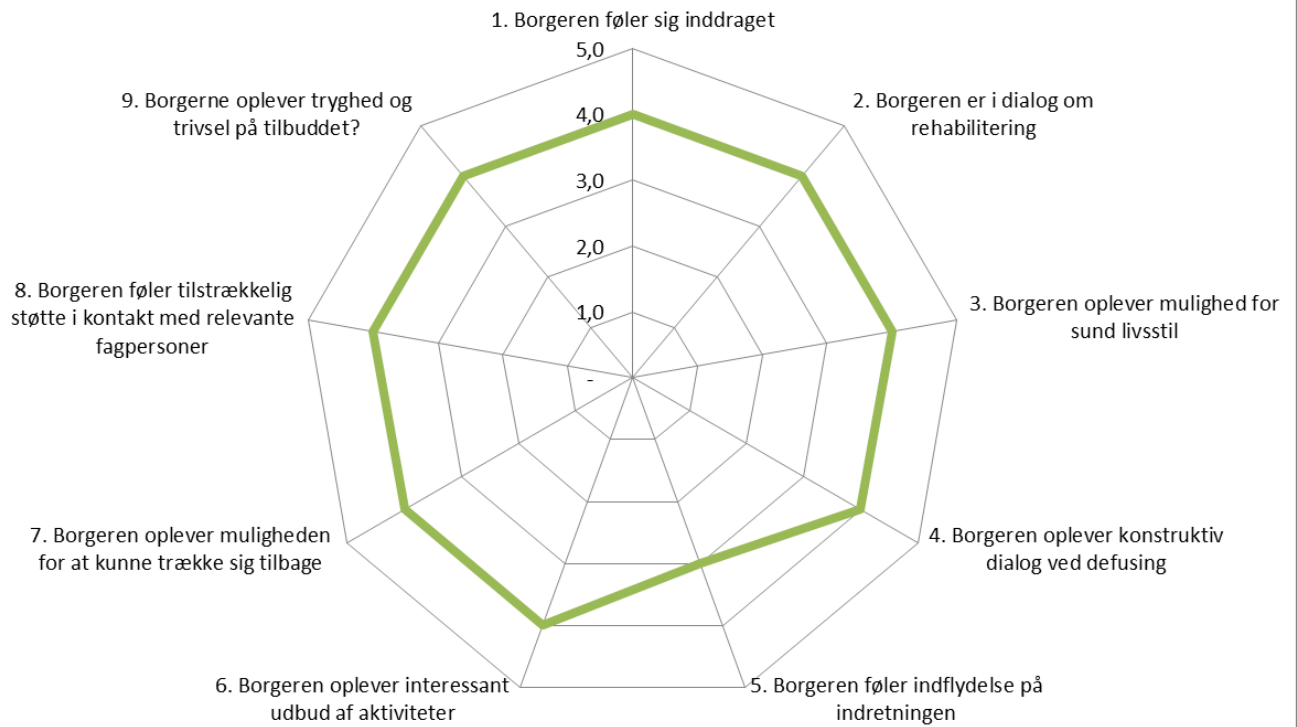
## Faglige og organisatoriske rammer del 1



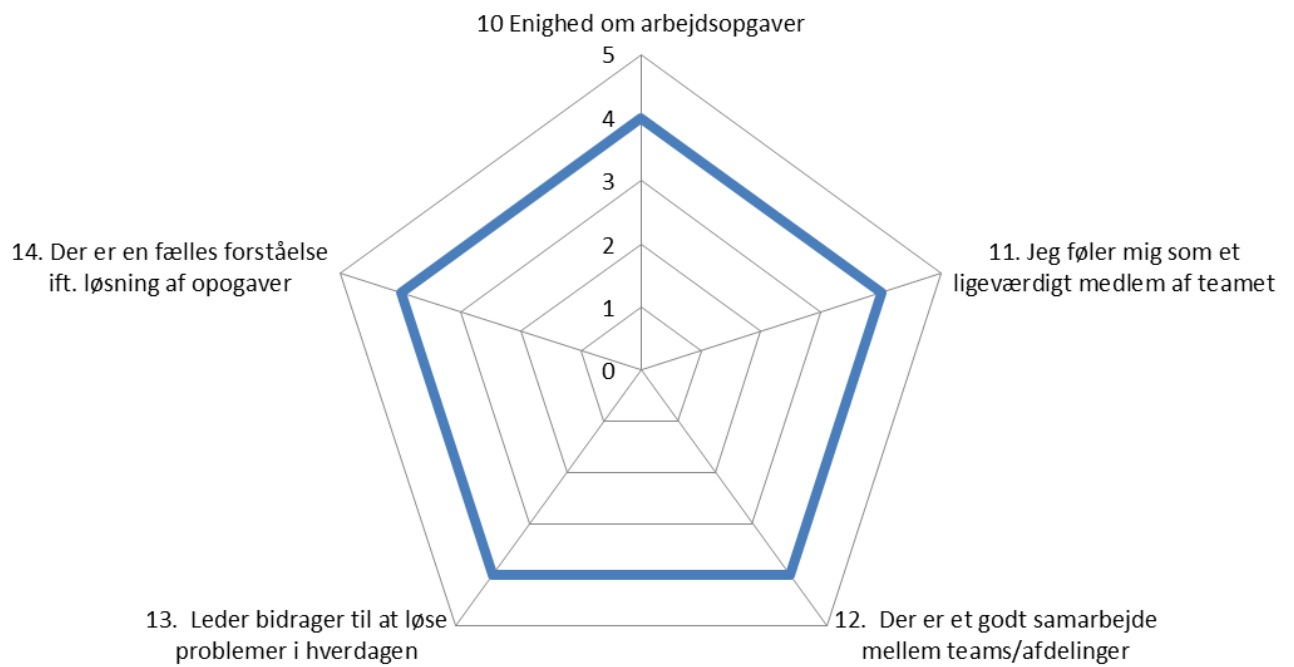
## Faglige og organisatoriske rammer del 2



## Medarbejdernes vurdering af borgerens trivsel



# Trivsel



## Bilag 2. Samlede spørgsmål, Spørgeskemaundersøgelse

### Hvor enig er du i følgende udsagn?

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

1.1 Der bliver foretaget en indledende afdækning af borgerens situation, ressourcer såvel som problemer, inden indflytning?

1.2 Der bliver i samarbejde med borgeren afdækket og beskrevet strategier for trivsel, mestring og håndtering?

1.3 Borgerens netværk bliver identificeret og inddraget for at give en bedre afdækning af borgerens situation?

1.4 Der beskrives løbende hvordan medarbejderen og borgeren oplever, at den rehabiliterende indsats virker?

### Hvor enig er du i følgende udsagn?

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

2.1 Der bliver aktivt indhentet viden angående borgerens sundhedsmæssige og sociale faktorer, som på sigt kan udgøre en risiko i forhold til voldsomme episoder?

2.2 Følger af borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold søges lindret eller kompenseret, hvis det ikke er muligt at afhjælpe dem?

2.3 Der er løbende fokus på sundhedsmæssige risikofaktorer i forhold til borgerens fysiske sundhed f.eks. om borgeren er smertepåvirket eller om der er opstået somatiske sygdomme eller infektioner?

2.4 Borgeren støttes og tilbydes muligheder for sund kost og fysisk aktivitet?

2.5 Der arbejdes aktivt med borgerens eventuelle misbrugshistorik herunder støtte til misbrugsbehandling?

2.6 Det er et opmærksomhedspunkt, hvis borgerens økonomi er presset i forhold til et øget stressniveau?

### Hvor enig er du i følgende udsagn?

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

3.1 Medarbejderne får løbende udviklet og vedligeholdt deres kompetencer i forhold til at anvende risikovurdering eller metoder?

3.2 Risikovurderingen anvendes altid som et supplement til den samlede faglige vurdering af borgeren og står aldrig alene?

3.3 Der bliver overdraget på tilstrækkelig vis, således de næste medarbejdere får kendskab til opdateret risikovurdering og eventuelle tiltag, der er iværksat?

3.4 Der bliver ud fra en faglig vurdering arbejdet med forskellige risikovurderingsmetoder, alt efter målgruppens sammensætning?

### Hvor enig er du i følgende udsagn?

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

4.1 Der findes retningslinjer, som peger på, hvilke hensyn, roller og opgaver, medarbejder og ledelsen skal varetage i tilfælde af en voldsom episode og nærved-episoder?

4.2 Medarbejderne har kendskab til og kan anvende individuelt tilpassede håndteringsstrategier med henblik på at nedtrappe konflikten?

4.3 Der er udarbejdet retningslinjer på tilbuddet for gennemførelse af magtanvendelse?

4.4 Der eksisterer procedurer for at defuse og debriefe den/de involverede borgere før og efter en voldsom episode?

5.1 Tilbuddet har en fast procedure og metode for efterfølgende refleksion, analyse og læring efter en voldsom episode?

**Hvor enig er du i følgende udsagn?**

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

6.1 Der er en fast procedure for registrering og anvendelse af data om optrappede konflikter og voldsomme episoder?

6.2 Ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, anvender tilbuddets data om voldsomme episoder og nærved-episoder til at risikovurdere på afdelings- og tilbuds niveau?

6.3 Voldsomme episoder og nærved-episoder mellem borgere registreres med henblik på efterfølgende refleksion og læring?

**I hvor høj grad mener du, at...**

*1 / 2 / 3 / 4 / 5 / Kan ikke besvare*

7.1 Ledelsen tager ansvar for at skabe en kultur på tilbuddet, hvor medarbejderne arbejder med forebyggelse af voldsomme episoder?

7.2 Ledelsen sørger for, at der udarbejdes lokale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder, og at eksisterende retningslinjer efterleves af medarbejderne og bliver revideret, når der er behov for det?

**I hvor høj grad mener du, at...**

*1 / 2 / 3 / 4 / 5 / Kan ikke besvare*

8.1 Ledelsen understøtter positive arbejdsmiljøfaktorer, såsom medarbejdernes indflydelse, social støtte og tillid i det forebyggende arbejde?

8.2 Ledelsen har fokus på at fremme den sociale kapital på arbejdspladsen. Ledelsen kan sætte fokus på social kapital i samarbejdsudvalget, i MED-udvalget eller i forbindelse med den årlige arbejdsmiljødrøftelse i arbejdsmiljøorganisationen?

**I hvor høj grad mener du, at...**

*1 / 2 / 3 / 4 / 5 / Kan ikke besvare*

9.1 Ledelsen afdækker, om der i medarbejdergruppen er tilstrækkelig viden om og erfaring med den aktuelle borgergruppe?

9.2 Ledelsen afdækker, om der i medarbejdergruppen er tilstrækkelig viden om og erfaring med metoder, tilgange og redskaber til at håndtere voldsomme episoder, herunder ikke-konfronterende tilgange?

9.3 Ledelsen afdækker, om der i medarbejdergruppen er tilstrækkelig viden om og erfaring med metoder og strategier til at inddrage borgerne i den rehabiliterende og forebyggende indsats?

9.4 Der er fyldestgørende introduktionsforløb for nyansatte, praktikanter og vikarer samt mål for, hvad disse skal vide og kunne efter et endt introduktionsforløb?

9.5 Medarbejdergruppen udfører jævnligt faglige refleksioner, der giver medarbejderne mulighed for at sætte ord på og lære af daglige erfaringer?

**Hvor enig er du i følgende udsagn?**

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

10.1 Tilbuddet inddrager borgerne i indretningen af fællesarealerne?

10.2 Tilbuddet sikrer løbende et udbud af aktiviteter, der afspejler borgernes behov og interesser? Det kan være sociale arrangementer, kreative aktiviteter og fysiske aktiviteter.

10.3 Indretningen på tilbuddet understøtter borgerens mulighed for at trække sig tilbage og være sig selv, når borgeren ønsker at vælge medarbejdere og andre borgers selskab fra?



10.4 Både borgere og medarbejdere kan let og hurtigt forlade et lokale, hvis situationen udvikler sig sådan, at det er nødvendigt?

10.5 Der anvendes tekniske hjælpemidler, eksempelvis alarm- og kaldesystemer, som kan aktiveres enkelt og diskret for at forebygge, at en kritisk episode optræder, når der tilkaldes hjælp?

#### **Hvor enig er du i følgende udsagn?**

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

11.1 Tilbuddet arbejder med videndeling og koordinering i forbindelse med eksempelvis indflytning på tilbud, udflytning fra tilbud, indlæggelse eller udskrivning fra behandlingspsykiatri eller ved kontakt med politi, kriminalforsorg eller andre?

11.2 Tilbuddet er opmærksom på at få indhentet og videregivet relevante oplysninger i forbindelse med indlæggelse eller udskrivning fra psykiatrisk afdeling?

11.3 Tilbuddet er løbende i tæt kontakt med det lokale politi, både i forhold til det overordnede samarbejde og i forbindelse med håndtering af konkrete voldsomme episoder?

11.4 Tilbuddet støtter borgeren i at holde tæt og løbende kontakt med borgerens praktiserende læge, praktiserende psykiater, distriktpsykiater, sagsbehandlere eller psykolog i det omfang, det er relevant?

#### **Hvor enig er du i følgende udsagn?**

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

- Borgeren føler sig inddraget i afdækningen og beskrivelsen af strategier for trivsel, mestring og håndtering?
- Borgeren indgår løbende i en dialog angående hvordan den rehabiliterende indsats virker?
- Borgeren oplever støtte til fysisk aktivitet og mulighed for sund kost?
- Borgeren oplever en konstruktiv tilgang til defusing og/eller debriefing før og efter en voldsom episode?
- Borgeren føler at vedkommende har indflydelse på indretningen af fællesarealerne?
- Borgeren føler at tilbuddet har et tilstrækkeligt udbud af relevante og interessante aktiviteter?
- Borgerne føler at de kan trække sig tilbage og være sig selv, når de ønsker det?
- Borgeren føler at vedkommende får tilstrækkelig støtte i forhold til kontakten til relevante fagpersoner herunder f.eks. praktiserende læge, psykiater og sagsbehandler?
- Borgerne oplever tryghed og trivsel på tilbuddet?

#### **Hvor enig er du i følgende udsagn?**

*Meget uenig / Uenig / Hverken enig eller uenig / Enig / Meget enig / Ved ikke*

- I vores team er vi enige om, hvad der er det vigtigste i vores arbejdsopgaver?
- Jeg føler mig som et ligeværdigt medlem af teamet?
- Der er et godt samarbejde mellem vores egen gruppe og de øvrige teams/afdelinger?
- Vores nærmeste leder bidrager til at løse konkrete problemer i hverdagen?
- Der er en fælles forståelse mellem ledelsen og medarbejderne om, hvordan vi skal udføre opgaverne?





**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)