



Socialstyrelsen

Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem

- Del I OM METODEN OG MANUALEN
- Del II METODEMANUAL
– SÅDAN GØR DU TRIN FOR TRIN
- Del III KORT UDGAVE AF METODEMANUAL
- Del IV EKSEMPLER PÅ CASES OG SKEMAER



Publikationen er udarbejdet og udgivet af Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C.
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk
E-mail: info@socialstyrelsen.dk

1. udgave udgivet 2015
2. udgave udgivet juni 2016
3. udgave udgivet november 2018

Layout: 4PLUS4

Download publikationen på www.socialstyrelsen.dk
Der kan frit citeres fra publikationen med angivelse af kilde.

Digital ISBN: : 978-87-93676-43-5

Indhold

1. Forord	4
2. Læsevejledning.....	5
3. Indledning	5
4. Begrebsdefinitioner	8
5. Helhedsorienteret tilgang og ressourcefokuseret kultur	12
6. Forebyggelse, håndtering og læring	13
7. Anvendelse af mestringskemaet	14
8. Anvendelse af Brøset Violence Checklist (BVC).....	18
9. Integration af mestringskemaet og BVC i dokumentationssystem.....	23

1. Forord

Det, man fokuserer på, bliver der mere af

Socialstyrelsen arbejder med at udvikle vidensbaserede indsatser i kommuner og regioner. I den forbindelse er der i projekt *Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud* udviklet en ny metode: *Mestringsskema i kombination med BVC - øget fokus på tryghed og trivsel*.

Den nye metode omfatter en kombination af to redskaber, mestringsskemaet, som er et ressourcefokuseret dialogbaseret redskab udviklet lokalt i Region Nordjylland, og Brøset Violence Checklist (BVC) som er et risikovurderingsredskab udviklet i psykiatrien i Norge.

Den nye metode understøtter et øget fokus på tryghed, trivsel og dialog gennem forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder.

Målet med metoden er at sikre, at borgere og medarbejdere på botilbud og forsorgshjem kan føle sig trygge og blive bedre til at forebygge og håndtere voldelig adfærd.

Metodens motto er: Det, man fokuserer på, bliver der mere af. Dette indebærer en helhedsorienteret, ressourcefokuseret tilgang i praksis.

En sådan tilgang indebærer:

1. øget fokus på borgerens ressourcer og udvikling af borgerens mestringskompetencer
2. øget fokus på udvikling af de fagprofessionelles mestring og kompetencer i relation til at støtte, følge og forstå borgerens ønsker og motiver for eget liv
3. øget fokus på, at borgerens og de fagprofessionelles oplevelser af tryghed og trivsel i hverdagen er tæt forbundne
4. øget inddragelse af ressourcepersoner blandt borgerens selvvalgte netværk. Det kan være en ven, tidligere personale – men det kan også være familie eller slægtninge.

Kombinationen af de to redskaber er afprøvet i forbindelse med satspuljeprojektet *Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud*. Oxford Research har stået for evalueringen af projektet. Evalueringen kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside.

Særligt tak til de borgere, fagprofessionelle og ledere på de involverede botilbud og forsorgshjem i Ishøj, Svendborg, Odense, Esbjerg og Københavns Kommune, som har bidraget til at kvalificere manualen. Desuden tak til Region Nordjylland, Københavns Professionshøjskole og Professionshøjskolen VIA, som har medvirket til at udarbejde manualen, og til Socialt Udviklingscenter SUS, der har medvirket til den endelige kvalificering af manualen.

Venlig hilsen

Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed i Socialstyrelsen

2. Læsevejledning

Denne manual er opdelt i tre dele. Del I – OM METODEN OG MANUALEN indeholder en beskrivelse af baggrunden for udviklingen af den nye metode og en introduktion til redskaberne mestringskemaet og BVC. Desuden beskrives, hvordan de to redskaber kombineres og anvendes i praksis. Del I kan være anvendelig, når det voldsforebyggende arbejde skal tilrettelægges, da den giver et overordnet billede af indhold og tidsforbrug ved brug af metoden. Del I bør altid læses forud for del II, da Del II ikke kan stå alene.

Del II – METODEMANUAL – SÅDAN GØR DU TRIN FOR TRIN er en handlingsanvisende manual, som fortæller, hvordan metoden¹ anvendes trin for trin. Del II anvendes i praksis og bruges løbende som opslagsværk.

Del III – PIXI-UDGAVE er en kort udgave af Del II – METODEMANUAL – SÅDAN GØR DU TRIN FOR TRIN, som giver et hurtigt overblik over arbejdsgangene i metoden.

3. Indledning

Denne del af manualen beskriver først baggrunden for udviklingen af metoden *mestringskemaet i kombination med BVC*. Herefter følger en afklaring af centrale begreber for arbejdet med mestringskemaet og BVC. Afslutningsvis følger en præsentation af anvendelsen af mestringskemaet og BVC i praksis.

3.1 Baggrund for udvikling af metoden

De seneste år har medierne berettet om flere alvorlige tilfælde af vold og vold med døden til følge på botilbud og forsorgshjem – både tilfælde, hvor volden har været rettet mod andre borgere på botilbuddet eller forsorgshjemmet og tilfælde, hvor volden har været rettet mod fagprofessionelle. Voldstilfældene har ført til en national debat om vold og sikkerhed på botilbud og forsorgshjem og har medført øget politisk bevågenhed på området. Der blev efterspurgt viden om, hvordan vold bedst forebygges på botilbud og forsorgshjem, og der var i den forbindelse et politisk ønske om at styrke vidensgrundlaget om voldsforebyggelse.

I satspuljeaftalen på det sociale område for 2015 blev der afsat midler til et projekt målrettet en *”Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud”*. Projektet blev gennemført i perioden 2015-2018.

Formålet med projektet var at forebygge vold, at understøtte en bedre håndtering af voldsomme episoder på botilbud og forsorgshjem og at skabe ny viden om, hvordan man kan reducere forekomsten af voldsepisoder på disse boformer.

International forskning har dokumenteret, at et fokusskifte fra restriktiv praksis med magtanvendelse og sanktioner til fokus på forebyggelse og konflikthåndtering gennem borgerinddragelse nedbringer forekomsten af vold og

¹ Metoder skal i denne sammenhæng forstås som de konkrete handlingsanvisende redskaber, der anvendes i arbejdet med at forebygge voldsomme episoder.

magtanvendelse inden for handicapområdet og i psykiatrien². Af samme årsag har metoden en helhedsorienteret tilgang, hvor der lægges vægt på at inddrage borgerens ressourcer og erfaringer med henblik på at styrke borgerens mestringskompetencer som en del af borgerens recoveryproces.

I forbindelse med projektet *Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud* blev denne manual udviklet og afprøvet på i alt ni botilbud og et forsorghjem. Efter endt projektperiode er manualen blevet tilpasset og revideret ud fra erfaringerne fra projektet og projektets slutevaluering.

3.2 Manualens målgruppe

Manualen henvender sig til fagprofessionelle og ledere, der arbejder på botilbud for borgere med kognitive funktionsnedsættelser og borgere med psykiske vanskeligheder samt fagprofessionelle og ledere på forsorghjem for socialt udsatte borgere.

3.3 Introduktion til metoderne

Mestringskemaet er et systematisk dialogbaseret værktøj, som er kombineret med Brøset Violence Checklist, BVC, et værktøj, der er udviklet til at forudsige vold og udadreagerende adfærd på kort sigt inden for de næste 24 timer.

Mestringskemaet

Mestringskemaet er udviklet i Region Nordjylland. Udgangspunktet i denne videreudviklede metode er, at borgeren i samarbejde med de fagprofessionelle kan forudse, hvilke situationer der kan udløse voldsomme episoder. Via dette samarbejde findes der frem til handlinger, der gør det muligt at forebygge vold, samtidig med at borgerens mestring af egen tilværelse øges.

Mestringskemaet fokuserer på hverdagslivet, og formålet er at øge borgerens daglige mestring. Mestringskemaet anvendes til at opnå en fælles forståelse af borgerens situation og til at opstille handleanvisninger for både borger og fagprofessionelle med henblik på at øge borgerens evne til at mestre hverdagslivet.

Borgerens incitament til at have et mestringskema er, at det øger muligheden for at få indflydelse på den hjælp og støtte, der tilbydes. Et formål for borgerens arbejde med mestringskemaet er at skabe øget tryk og forudsigelighed. Borgeren får mulighed for at øge egen mestringsevne, ved at få et redskab til at håndtere svære livssituationer, og til at arbejde systematisk hen mod egne mål, hvor håb og drømme for fremtiden kan blive en realitet.

De fagprofessionelles incitament til at arbejde med mestringskemaet er muligheden for øget forståelse for borgeren, borgerens adfærd og borgerens behov. Dette øger de fagprofessionelles mulighed for at deltage i borgerens hverdagsliv og inddrage borgeren i vigtige beslutninger, samt støtte borgeren og iværksætte indsatser, når det er nødvendigt. I mestringskemaet får de fagprofessionelle et redskab, som skaber systematisk fokus på omgivelsernes betydning for borgerens adfærd, både borgerens styrker og udfordringer. Denne nye indsigt øger de fagprofessionelles mulighed for at forebygge voldelige og udadreagerende handlinger hos borgeren.

2 "Evidence-based guidelines to reduce the need for restrictive practices in the disability sector". The Australian Psychological Society. 2011. Uhrskov, T: "En undersøgelse af Low Arousal metodens teoretiske grundlag og de mulige implikationer for den professionelle praksis". Kandidatspeciale på Institut for psykologi, Københavns Universitet 2012. Artikel: Find en løsning der ikke skaber et problem for den anden. Interview med psykolog Bo Hejlskov Elvén. VIPU viden nr. 4. 2012. Center for Oligofreni psykiatri.



Brøset Violence Checklist (BVC)

BVC er udviklet og afprøvet i en psykiatrisk sundhedsfaglig kontekst i Norge, og er siden blevet udbredt og internationalt anerkendt for at kunne forudsige risikoen for vold på psykiatriske hospitaler. En undersøgelse på norske hospitaler har vist, at BVC gør det muligt at forudsige en voldelig hændelse med 63 pct. sikkerhed, mens den gør det muligt at forudsige fraværet af en voldelig hændelse med 92 pct. sikkerhed³.

Tjeklisten understøtter de fagprofessionelles vurdering af risikoen for voldelig adfærd blandt psykiatriske patienter i løbet af de kommende 24 timer ud fra seks fastsatte parametre: Forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler og angreb på genstande.

Arbejdet med BVC tager afsæt i ændringer i borgerens habitualtilstand inden for disse seks parametre. Når der arbejdes med BVC, skal der udarbejdes en plan for, hvilke indsatser der skal sættes i værk, når de fagprofessionelle registrerer ændringer i adfærden inden for ét eller flere af de seks parametre.

Kombinationen af mestringskemaet og BVC

I den kombinerede metode anvendes mestringskemaet i kombination med BVC. Som nævnt anvendes BVC, når der sker ændringer i den sædvanlige adfærd, det som i mestringskemaet betegnes som habitualtilstanden, inden for et af de seks førnævnte parametre. Derudover er der i manualen opstillet nogle generelle indikatorer for, hvornår BVC skal anvendes. Det udfyldte mestringskema kommer endvidere til at rumme individuelle indikatorer for, hvornår det er nødvendigt at anvende BVC.

Arbejdet med BVC starter samme dag som arbejdet med mestringskemaet. På dette tidspunkt er der endnu ikke lavet en beskrivelse af borgerens habitualtilstand. Er borgeren ukendt for de fagprofessionelle, er det særlig vigtigt at være opmærksom på at aktivere BVC, når blot én af de generelle indikatorer er til stede.

I denne metode er der opstillet nogle generelle forebyggende indsatser, som iværksættes, når BVC angiver, at der er øget risiko for voldelig eller udadreagerende adfærd. Endvidere bliver der i samarbejde med borgeren udarbejdet en plan med individuelle indsatser for den enkelte borger, som kommer til at fremgå af borgerens mestringskema.

³ Almvik, R., Woods, P., Rasmussen, K. (2000). The Brøset Violence Checklist (BVC): Sensitivity, specificity and interrater Reliability Journal of Interpersonal Violence (Vol. 15 No. 12, December 2000, 1284 – 1296).

4. Begrebsdefinitioner

I det følgende præsenteres manualens mest centrale begreber.

Mestring

Mestring defineres som strategier og fremgangsmåder, en person bruger til at mestre. Det vil sige håndteringen af nye og/eller svære situationer og udfordringer.

En persons mestring kan have karakter af forskellige tankeformer, adfærd og handlestrategier, der omfatter både følelser, problemløsning og ændrede livsplaner. Det kan også omfatte forsvarsreaktioner imod eksempelvis angst eller sorg.⁴

Mestringsstrategier

Et udgangspunkt i arbejdet med mestringsskemaet er, at enhver handling, en person foretager sig, har et mestringssigte. Der er ikke nødvendigvis tale om velovervejede og bevidste handlinger, men handlinger, som har til formål at håndtere en given situation. Disse handlinger defineres som mestringsstrategier. Mestringsstrategier kan være nyttige og medvirke til, at personen kan håndtere store udfordringer og udvikle sig i positiv retning. Handlingerne kan dog også have en mere negativ karakter og derved medvirke til, at personen gør skade på sig selv eller andre⁵. Mestring er ikke altid entydig – det vil sige, at en mestringsstrategi kan være konstruktiv for én borger, mens den kan være mindre konstruktiv for en anden borger. Nogle gange kan man også se, at en given mestringsstrategi er både-og. Det er en fortløbende proces for den fagprofessionelle at afgøre betydningen af borgerens mestringsstrategier.

Konstruktiv mestring

Konstruktiv mestring defineres som mestring, som enten gavner borgerens generelle oplevelse af trivsel, eller i hvert fald ikke er til skade for borgeren eller andre. Det, den fagprofessionelle opfatter som problemskabende adfærd, kan således godt være konstruktiv mestring set med borgerens øjne. Eksempelvis kan borgeren nægte eller afvise noget i en situation, hvilket kan være en strategi, borgeren bruger for at bevare oplevelsen af kontrol. Der kan således være forskel på, hvad borgeren opfatter som konstruktiv mestring, og hvad den fagprofessionelle opfatter som konstruktiv mestring.

Mindre konstruktiv eller destruktiv mestring

Mindre konstruktiv eller destruktiv mestring defineres som mestring, der enten svækker borgerens generelle oplevelse af trivsel, eller er til skade for borgeren eller andre omkring borgeren. Der kan også her være forskel på, hvad borgeren opfatter som mindre konstruktiv eller destruktiv mestring, og hvad den fagprofessionelle opfatter som mindre konstruktiv eller destruktiv mestring.

4 Den store danske Gyldendal – http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/mestring Antonovsky, Aaron (2003) *Helbredets mysterium – At magte stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag.
Elven, Bo Heilskov m.fl. (2012) *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*. Dansk Psykologisk Forlag.
Elven, Bo Heilskov (2010) *Problemskabende adfærd ved udviklingsforstyrrelser eller udviklingshæmning*. Dansk Psykologisk Forlag.

5 Ibid.

Mestringsniveau

Disse konstruktive og mindre konstruktive eller destruktive mestringsstrategier afspejler borgerens aktuelle mestringsniveau. Mestringsniveauet er dynamisk. Det er således muligt at arbejde med de konstruktive, mindre konstruktive eller destruktive mestringsstrategier og derigennem øge borgerens mestringsniveau.

Mestringsstrategier er ikke altid entydige. En bestemt strategi kan i nogle situationer være konstruktiv, mens den samme strategi i andre situationer kan være mindre konstruktiv eller måske endda destruktiv. Der kan således være uenighed mellem de fagprofessionelle om, hvorvidt en given mestring er konstruktiv eller destruktiv.

Mestringsniveauet tager derfor afsæt i den kontekst, borgeren befinder sig i, i den pågældende situation. Det betyder, at den fagprofessionelle altid skal tage afsæt i en forståelse af både egen opfattelse, af borgerens opfattelse og den samlede kontekst, som mestringsstrategien foregår i.

Borger

"Borger" anvendes gennemgående i manualen som betegnelse for personer med psykiske vanskeligheder og/eller kognitive funktionsnedsættelser, som bor på botilbud eller forsorgshjem.

Fagprofessionel

"Fagprofessionel" anvendes gennemgående i manualen som fællesbetegnelse for personer, som arbejder på botilbud og forsorgshjem, og er i kontakt med borgerne. Betegnelsen fagprofessionel er uafhængig af titel og uddannelse. Fagprofessionel relaterer sig til, at opgaven omkring forebyggelse i høj grad er en faglig opgave. Det er en opgave, som kalder på en høj grad af professionalisme. Det at arbejde efter en bestemt metode relaterer sig ikke til bestemte fagligheder eller uddannelsesbaggrunde.

Støtteperson

"Støttepersoner" er fagprofessionelle knyttet til tilbuddet, som understøtter arbejdet med metoden, men som ikke har et ansvar for at, dette arbejde finder sted. Støttepersoner kan inddrages i at understøtte arbejdet med metoden i det omfang, det er relevant lokalt. En støtteperson kan fx være en jobkonsulent, en tilkaldevikar, køkkenpersonale eller lignende.

Botilbud

Botilbud er afgrænset til tilbud, som ydes efter servicelovens § 107 og § 108 samt botilbudslignende tilbud (eksempelvis botilbud, bofællesskaber og opgangs-fællesskaber) efter almenboliglovens § 105. Der er således tale om boformer af midlertidig eller længerevarende karakter til borgere, som har behov for støtte på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Forsorgshjem

Forsorgshjem afgrænses til tilbud, som ydes efter servicelovens § 110. Der er tale om et midlertidigt tilbud om ophold i boformer til borgere med særlige sociale problemer, som ikke har eller kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud eller for tilbud og aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Habitualtilstand

Habitualtilstanden defineres som borgerens vanlige tilstand (eller normalt tilstand). Habitualtilstanden rummer både borgerens fysiske, psykiske og sociale tilstand, men afgrænses i metoden til ikke at rumme voldelig eller aggressiv adfærd.

Indefra- og udefra-perspektiv

I de fagprofessionelles møde med borgeren vil der altid være minimum to perspektiver, som mødes – et indefra-perspektiv og et udefra-perspektiv.

Indefra-perspektivet er borgerens suveræne domæne. Kun borgeren selv kender sit indefra-perspektiv. Udefra-perspektivet er den fagprofessionelles perspektiv; et perspektiv, som tager afsæt i synet på borgeren. Det er vigtigt, at fagprofessionelle forsøger at sætte sig ind i borgerens indefra-perspektiv. Det kan blandt andet ske gennem indlevelse og empati og ved aktivt at inddrage borgeren og aktivt lytte til borgerens indefra-perspektiv. Men det vil aldrig være muligt for den fagprofessionelle til fulde at sætte sig ind i borgerens indefra-perspektiv.

Den fagprofessionelles forsøg på at sætte sig ind i borgerens indefra-perspektiv indebærer, at den fagprofessionelle tilstræber at være så loyal og forstående over for borgeren som muligt. Fagprofessionelle kan yderligere tilstræbe objektivitet gennem blandt andet refleksion, coaching og sparring med kolleger, leder og supervisor. Nogle borgere med komplekse funktionsnedsættelser kan have svært ved at tilkendegive deres indefra-perspektiv. I sådanne situationer er det særlig vigtigt, at de fagprofessionelle bruger disse muligheder og forsøger at sætte sig ind i borgerens indefra-perspektiv.

Borgerens netværk kender borgeren på anden vis, end den fagprofessionelle gør, og kan dermed ofte bidrage til at belyse borgerens indefra-perspektiv på anden vis, end fagprofessionelle kan.

Recovery

Recovery betyder *at komme sig*. Definitionen af recovery kan inddeles i henholdsvis klinisk, social og personlig recovery. 1) Klinisk recovery indebærer et professionelt udefra-perspektiv, hvor det vurderes, at borgeren er symptomfri. 2) Social recovery indebærer de fagprofessionelles udefra-perspektiv med fokus på borgerens evne til at mestre. Borgeren kan have flere symptomer, men symptomerne hindrer ikke borgeren i at deltage i eksempelvis arbejde, uddannelse, netværk eller sociale aktiviteter. 3) Personlig recovery indebærer borgerens indefra-perspektiv, hvor der er fokus på selvoplevet trivsel og det gode liv⁶.

I personlig recovery bliver borgeren til erfarings ekspert i forhold til det levede liv. Fokus er her ikke på rask/syg eller normal/unormal, men på livskvalitet og realisering af personlige ressourcer, ønsker og drømme.

Observation

Observation afgrænses i denne kontekst til tilstræbt objektiv beskrivelse fra de fagprofessionelles udefra-perspektiv af den adfærd, som kan sanses, eksempelvis ses, høres, lugtes eller føles.

Fortolkning og vurdering

Fortolkning og vurdering beskriver den fagprofessionelles forståelse af borgerens adfærd. Desuden omfatter fortolkning og vurdering de fagprofessionelles forståelse af, hvordan borgeren oplever situationen. Fokus er på at forstå hensigten bag den observerede (objektive) adfærd.

6 Topor, Alain (2002). At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. Videnscenter for Socialpsykiatri. Davidson, Larry (2003): Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia. New York University Press Topor, Alain (2011): Managing the Contradictions – Recovery From Severe Mental Disorders, Ph.D. afhandling, Stockholms Universitet. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011) Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. British Journal of Psychiatry, 199(6), 445-452. Doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.



Netværk

Betegnelsen netværk henviser til borgerens selvvalgte netværk. Disse nøglepersoner kan både findes i borgerens private netværk og i borgerens professionelle netværk. Netværket kan eksempelvis være en far, en mor, en onkel, en datter, en ven, en tidligere nabo, en medborger på botilbuddet/forsorgshjemmet, en tidligere kontaktperson og lignende.

Borgerens netværk kender borgeren på anden måde, end de fagprofessionelle gør, og kan dermed ofte varetage borgerens interesse på anden vis, end de fagprofessionelle kan. Borgerens netværk bliver dermed en vigtig aktør i forhold til at afdække og belyse borgerens mestringsevne/handlinger/adfærd⁷.

Vold

Vold er en handling eller trussel, der – uanset formålet – krænker en anden persons integritet, og som kan skræmme, smerte eller skade personen. Vold kan have samme effekt på personer, der overværer eller overhører den, som den kan på den eller de personer, den er rettet mod. Vold kan både gennemføres med og uden intention⁸.

Definitionen på vold kan todeles, idet vold både kan have fysisk og psykisk karakter:

Fysisk vold: Et angreb mod en anden persons krop, som kan tilføje skade på dennes krop eller helbred (straffeloven §§ 244 og 245). Fysisk vold kan for eksempel være overfald, kvælningsforsøg, knivstik, spark, slag, skub, benspænd, fastholdelse, kast med genstande, niv, bid, krads eller spyt⁹.

Psykisk vold: En handling eller trussel, der fremkalder skade på en persons psykiske integritet og helbred¹⁰. Psykisk vold kan for eksempel være ignorering, nedstirring, brug af ukvemsord, tilråb, grimasser og andre former for nedsættende og ydmygende tale og adfærd.

En trussel er at sidestille med psykisk vold. En trussel defineres som en verbal ytring eller et brug af kropssprog, der fremkalder frygt for eget eller andre personers liv, sikkerhed, helbred eller velfærd. En trussel kan have samme effekt på personer, der overværer eller overhører den, som den kan på den eller de personer, den er rettet mod. En trussel kan både have direkte og indirekte karakter, ligesom den både kan fremsættes med eller uden intention.

Psykisk vold, som for eksempel trusler, går ofte forud for fysisk vold og kan dermed ses som tegn på en øget risiko for fysisk vold¹¹.

7 I del II findes en beskrivelse af, hvordan der kan arbejdes med borgerens netværk.

8 <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Vold>

9 Ibid

10 Ibid

11 Denne definition af trusler og vold er udarbejdet i forbindelse med Socialstyrelsens projekt "Forebyggelse af vold og magtanvendelse på social-psykiatriske botilbud". Definitionerne trækker hovedsageligt på erfaring fra praksis, men også på beskrivelser fra Socialstyrelsen, Arbejdstilsynet, straffeloven, serviceloven, psykiatriloven og Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet.

5. Helhedsorienteret tilgang og ressourcefokuseret kultur

Med den helhedsorienterede tilgang, som anvendes i manualen, lægges der vægt på at forholde sig til så mange aspekter af borgerens liv og problemstillinger som muligt. Der er derfor fokus på både borgerens muligheder, ressourcer og styrker, men også på borgerens udfordringer og problemer.

I den helhedsorienterede tilgang er det en grundtanke, at botilbud og forsorgshjem tilstræber en kultur med fokus på ressourcer, tryghed og trivsel. For nogle botilbud og forsorgshjem vil denne ressourcefokuserede kultur ikke være så langt fra den kultur, som allerede dominerer i det daglige arbejde. For andre vil det være nyt og dermed give anledning til en kulturændring, hvor de fagprofessionelle går fra at have fokus på den enkelte borgers problemer og løsning af disse til i stigende grad at fokusere lige så meget på borgerens ressourcer, kompetencer og på at støtte borgeren i at fokusere på og udvikle disse. Dette understøtter metodens motto: Det, man fokuserer på, bliver der mere af!

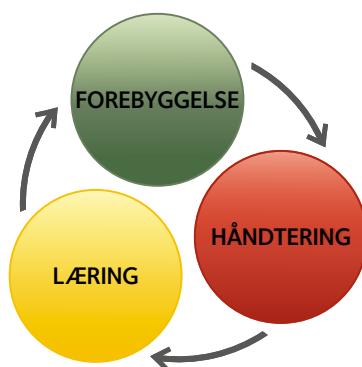


6. Forebyggelse, håndtering og læring

I arbejdet med mestringskemaet og BVC tages der grundlæggende afsæt i, at borgeren hele tiden befinder sig i en *forebyggelsesfase*, en *håndteringsfase* eller *læringsfase*.

I *forebyggelsesfasen* kan borgeren både befinde sig i habitualtilstanden, men der kan også være afvigelser fra habitualtilstanden. I *forebyggelsesfasen* er det selvsagt vigtigt at have fokus på at forebygge, at borgeren bevæger sig ind i en *håndteringsfase*.

Håndteringsfasen er, når den udadreagerende eller voldelige adfærd finder sted. Her vil der være fokus på håndtering af den aktuelle tilstand, og der arbejdes på at nå til *læringsfasen*. *Læringsfasen* indfinder sig, når håndteringsfasen er overstået, og borgeren har genfundet sin habituelle tilstand. I denne fase er det vigtigt, at både de fagprofessionelle og borgeren lærer af den foregående *håndteringsfase* med henblik på bedre at kunne forebygge lignende episoder i fremtiden. Efter *læringsfasen* befinder borgeren sig igen i *forebyggelsesfasen*¹².



Nogle borgere kan have meget lange perioder i *forebyggelsesfasen* uden at bevæge sig ind i *håndteringsfasen*. Andre borgere kan gentagne gange bevæge sig ind i *håndteringsfasen*, og andre igen bevæger sig kun yderst sjældent eller aldrig ud af *forebyggelsesfasen*.

Formålet med en skelnen mellem disse faser er at skabe overblik over og tage stilling til, hvor borgeren befinder sig på et givent tidspunkt, samt at hjælpe de fagprofessionelle til at sikre, at de rette indsatser sættes i værk på rette tidspunkt. Endvidere kan denne tankegang medvirke til, at der bliver sat fokus på læring i arbejdet med at forebygge voldsomme episoder.

¹² Kilde: Forebyggelse, håndtering og læring er inspireret af Trine Uhrskovs tredeling af før, under og efter krisefaser. Begreberne "før, under og efter krisefasen" er udviklet af Trine Uhrskov. Kandidatspeciale på Institut for psykologi. Københavns Universitet 2012

7. Anvendelse af mestringskemaet

I det følgende beskrives kort, hvordan mestringskemaet anvendes. Mestringskemaet har først og fremmest til formål at bidrage til, at borgeren øger sin evne til at mestre gennem styrkelse af forskellige hensigtsmæssige mestringsstrategier. Mestringskemaet har endvidere til formål at støtte såvel borgeren som de fagprofessionelle i at opdage, analysere og intervenere på et tidligt tidspunkt, når mestringsniveauet er lavt eller dalende, samt at hjælpe og støtte borgeren til at anvende så konstruktive mestringsstrategier som muligt og derigennem øge mestringsniveauet.

Det daglige arbejde med mestringskemaet giver fagprofessionelle et overblik over borgerens aktuelle mestringsniveau samt mulighed for at sætte ind med forebyggende indsatser, hvis borgeren udviser mindre konstruktive eller destruktive udsving i habituatilstanden. Desuden støtter mestringskemaet de fagprofessionelle i dagligt at støtte borgeren i at opnå et højere mestringsniveau, når borgeren er i sin habituelle tilstand.

7.1 Skemaets opbygning

Indhold

Mestringskemaet er bygget op om fire kolonner, hvor der er plads til at beskrive borgerens adfærd, tilstand/årsag, borgerens indsats og den faglige indsats på fem forskellige mestringsniveauer. Mestringskemaet ser således ud:

Mestringskema

Borger: Fagprofessionel: Senest opdateret:		Adfærd	Tilstand/årsag	Borgerens indsats	Faglig indsats
Styrker/ressourcer	5				
	4				
Habitualtilstand	3				
	2				
Udfordringer	1				

Øverst i skemaet angives borgerens og den fagprofessionelles navn samt dato for, hvornår skemaet senest er opdateret.

Mestringskemaet fokuserer på borgerens ressourcer/styrker, habitualtilstand og på borgerens udfordringer. Ud for de grønne felter *ressourcer/styrker* (niveau 4 og 5) beskrives den ønskelige tilstand, der arbejdes hen mod at opnå. Der arbejdes med at øge og styrke borgerens ressourcer, og der er plads til at fokusere på borgerens håb og drømme for fremtiden. Der er her tale om konstruktiv mestring. I midten af skemaet, ud for det gule felt (niveau 3), beskrives borgerens *habitualtilstand*. Ud for de røde felter *udfordringer* (niveau 1 og 2) beskrives borgerens udfordrende adfærd, som er en forværring af habitualtilstanden; en tilstand, som det kræver den fagprofessionelles hjælp og støtte til at bryde med. Der arbejdes med de svære livssituationer, barrierer og alle de mindre rare og til tider vanskelige følelser, som kan være med til at udfordre borgeren.

I anden kolonne ses de forskellige mestringsniveauer beskrevet med farver og tal. I de følgende fire kolonner skal borgerens adfærd, tilstand/årsag til adfærden, borgerens indsats og den faglige indsats beskrives ud for hvert af de fem mestringsniveauer.

Adfærd

I kolonnen *Adfærd* noteres borgerens observerbare adfærd. Det vil sige den adfærd, som kan sanses. Den fagprofessionelle beskriver adfærden ud fra sit udefra-perspektiv, og borgeren bidrager med sit indefra-perspektiv. Det er i denne kolonne vigtigt at skelne mellem observation og fortolkning, da det er beskrivelser af adfærden, som gør det muligt for andre fagprofessionelle, som ikke i forvejen kender borgerens habitualtilstand, at anvende skemaet.

Det er eksempelvis muligt at se, at borgeren smiler, men det er ikke muligt at se, om borgeren er glad. Det vil være en fortolkning, som skal noteres i næste kolonne.

Ligeledes er det eksempelvis muligt at høre, at borgeren råber og smækker med døren, men det er ikke muligt hverken at se eller høre, at han eller hun er vred, da det vil være en fortolkning af adfærden.

Den observerede adfærd, som noteres i niveau 3, beskriver borgerens adfærd, når borgeren er i sin habitualtilstand. Voldelig adfærd må ikke skrives ind som en del af habitualtilstanden i niveau 3. Habitualtilstanden er en acceptabel tilstand set med fagprofessionelle øjne. Voldelig adfærd er ikke acceptabel, og det er vigtigt, at der under de faglige indsatser nedskrives nogle initiativer, som kan iværksættes i forbindelse med eventuel voldelig adfærd.

Den observerede adfærd, som noteres i niveau 4 og 5, beskriver borgerens adfærd, når borgeren har det rigtig godt, eller har den adfærd, borgeren ønsker for sin fremtid. De fagprofessionelle har eksempelvis observeret, at når borgeren har det godt, smiler han/hun spontant, taler om håndgribelige fremtidsplaner og tager initiativ til at arrangere aktiviteter såsom biografture eller lignende.

Den observerede adfærd, som noteres i niveau 1 og 2, beskriver borgerens adfærd, når borgeren begynder at have det tiltagende svært, eller når borgeren har fået det meget svært. Det er i disse to rækker, der noteres adfærd, som kan være udtryk for, at borgeren er nervøs, rastløs, vred, angst med videre.

Tilstand/årsag

I kolonnen *Tilstand/årsag* beskrives fortolkningen af adfærden. Borgeren bidrager her med viden om sin egen adfærd og fortolkning af denne adfærd (indefra-perspektivet). Borgeren kan i dette felt bidrage med, hvorfor han/hun gør, som han/hun gør i givne situationer. Fortolkninger af adfærden kan rumme tidligere erfaringer for både borger og fagprofessionelle og behøver ikke at være samstemmende.

I denne kolonne er det muligt at beskrive, at når borgeren smiler, så er det et udtryk for, at han/hun er glad. Det er vigtigt at gøre beskrivelserne i disse felter meget eksplicite. For én borger kan det være et udtryk for glæde, når hun

går på gangen og synger højt, mens det for en anden borger kan være et udtryk for, at hun er forpint, når hun går og synger højt.

Tilstand/årsag kan både findes hos borgeren selv, det kan være nogle følelser af eksempelvis glæde, lykke, vrede, sorg, frustration og lignende, som gør, at borgeren udviser en bestemt adfærd, og det kan samtidig være en ydre faktor, som forårsager ovennævnte følelser. Der kan være tale om høje lyde, forestående besøg af forældre eller andet, som forårsager adfærden, og dermed er årsag til følelsen. Da mestringskemaet kun er borgerens og de fagprofessionelles skema, er det her også muligt at skrive, hvis det er samspillet med bestemte andre borgere, der udløser en reaktion eller adfærden hos andre borgere eller fagprofessionelle, som udløser adfærden hos den pågældende borger.

Målet er ikke at finde "sandheden" om adfærden. Målet er at udfylde felterne så præcist som muligt med udgangspunkt i borgeren som ekspert med afsæt i dennes indefra-perspektiv og den fagprofessionelle som ekspert i sit fagområde og med udgangspunkt i sit udefra-perspektiv.

Borgerens indsats

Kolonnen *Borgerens indsats* tilhører kun borgeren og borgerens netværk. Her skrives de tiltag, borgeren selv kan sætte ind med for at øge sit mestringsniveau. Det er endvidere muligt, at borgeren har personer i sit netværk, som kan være en stærk ressource, og som kan bidrage til konstruktivt at øge borgerens mestringsniveau.

Fagprofessionelle kan have gode ideer til, hvordan borgeren mest konstruktivt mestrer forskellige situationer med henblik på at øge mestringsniveauet. Felterne i denne kolonne kan give anledning til samtaler med borgeren om at afprøve handlinger, som borgeren ikke tidligere har prøvet, eller handlinger, som de fagprofessionelle tidligere har set, har været med til at styrke borgerens ressourcer. De fagprofessionelle kan nævne disse ting, men borgeren har eneret til at beslutte, hvad der skal stå i denne kolonne, og det er vigtigt, at de fagprofessionelle formidler dette til borgeren.

I særlige tilfælde, hvor borgeren på grund af meget komplekse funktionsnedsættelser ikke har mulighed for at bidrage til at udfylde denne kolonne, kan de fagprofessionelle notere nogle indsatser for borgeren, som de har observeret ved at forsøge at sætte sig ind i borgerens indefra-perspektiv, eller som de har kendskab til gennem borgerens netværk. Det bør fremgå i skemaet, at det ikke er borgeren selv, der har ytret det, der står, og det er vigtigt, at det fortsat forsøges at opnå samarbejde med borgeren om borgerens egne indsatser.

Faglig indsats

Den sidste kolonne *Faglig indsats* er de fagprofessionelles kolonne. Her beskrives konkrete faglige indsatser, som iværksættes ud fra det pågældende mestringsniveau, som borgeren befinder sig i. Beskrivelsen af disse indsatser skal være så konkret, at en fagprofessionel, som ikke har kendskab til borgeren, kan læse i skemaet og handle ud fra det.

Når borgeren befinder sig i mestringsniveau 1 og 2, er det vigtigt, at der er fokus på hurtigst muligt at hjælpe borgeren tilbage i habituiltilstanden. I niveau 3 kan fokus være på at opnå et højere mestringsniveau eller blot at forblive stabil inden for habituiltilstanden i en periode. I niveau 4 og 5 kan fokus være på, hvad de fagprofessionelle kan gøre for at hjælpe borgeren med på sigt at opnå dette. Der kan her være tale om nogle mere langsigtede indsatser.

Handlemulighederne under den faglige indsats kan spænde vidt lige fra, at borgeren eksempelvis skal tilbydes en kugledyne, en samtale eller beroligende medicin, have støtte til at sætte afslappende musik på eller komme af sted til en fritidsaktivitet og til, at der skal tages kontakt til behandlingspsykiatrien med henblik på indlæggelse.

7.2 Anvendelse af og arbejdet med mestringskemaet

Det er vigtigt, at alle niveauer udfyldes. Mellem hvert niveau er linjerne lysegrå. Dette illustrerer, at overgangen fra ét niveau til et andet ses som flydende. Det betyder også, at det ikke nødvendigvis er en bestemt tydelig adfærdssændring, som viser, at borgeren har flyttet sig fra et niveau til et andet. Ofte sker bevægelsen mellem niveauerne som en flydende proces.

I arbejdet med mestringskemaet er det nødvendigt, at de fagprofessionelle er i stand til at tolke på adfærd, som ligner adfærd, der er beskrevet i mestringskemaet. Det er ikke muligt at beskrive enhver tænkelig adfærd og årsag i mestringskemaet.

Det vil derfor sige, at de fagprofessionelle skal kunne tolke, om en adfærd, de observerer, er en tilsvarende adfærd, som er beskrevet i et givent mestringsniveau. Dette kan være en svær øvelse, og det er derfor vigtigt, at arbejdet med at udfylde skemaet har været meget grundigt, og at de fagprofessionelle er i løbende dialog med hinanden og borgeren om mestringsniveauerne.

Det er som udgangspunkt ønskeligt, at der sker udsving i habitualtilstanden på resourcesiden. De fagprofessionelle skal dog være opmærksomme på, at udsvingene kan være symptomer på en mindre konstruktiv eller destruktiv tilstand. En borger, som har diagnosen bipolar, bliver eksempelvis tiltagende meget aktiv i køkkenet, begynder at bage brød og kage til alle. Der kan her være tale om et symptom på, at borgeren bevæger sig ind i en manisk fase. Dette kan den fagprofessionelle beskrive på udfordringssiden i mestringskemaet ud for de rette niveauer, mens borgerens eventuelle anderledes opfattelse af samme adfærd kan registreres, hvor borgeren synes.

En vigtig faktor i arbejdet med mestringskemaet er relationen mellem borger og de fagprofessionelle. Det er den fagprofessionelle, som har det største ansvar for denne relation. Det er derfor nødvendigt, at den fagprofessionelle er i stand til at anerkende og synliggøre borgerens initiativer på borgerens præmisser, samt er i stand til at adskille disse fra egne faglige vurderinger. Borgerens oplevelser og forståelse af virkeligheden (borgerens indefra-perspektiv) skal respekteres og tages alvorligt.

Når første version af borgerens mestringskema er færdig, skal der tages stilling til borgerens mestringsniveau tre gange i døgnet på botilbud og forsorgshjem med døgnbemanding. På botilbud og forsorgshjem, som kun har dag- og aftenbemanding, tages der stilling til borgerens mestringsniveau to gange i døgnet. Vurderingen foretages ved udgangen af hver vagt og tages afsæt i den tid, den fagprofessionelle har set borgeren. Mestringskemaet er et dynamisk redskab, som opdateres en gang hver fjerde uge på et møde sammen med borgeren for på den måde at sikre, at skemaet er så retvisende som muligt.

7.3 Estimeret tidsforbrug pr. borger ved brug af mestringskema

Følgende er et estimat og kan variere fra borger til borger:

Inden for de første to måneder:

Samtaler med borger med udgangspunkt i mestringskema: 2-6 timer.

Drøftelse i teamet af den enkelte borgers mestringskema 30-60 minutter.

Udfyldelse af mestringskema: 1-2 timer.

Løbende:

Daglig scoring: 1-5 minutter.

Hver 4. uge:

Planlagt opfølgning i teamet: 15-30 minutter.

Opfølgning med borger: 30-60 minutter.

8. Anvendelse af Brøset Violence Checklist (BVC)

Brøset Violence Checklist (BVC) er et videnskabeligt valideret værktøj udviklet til at forudsige voldsepisoder på kort sigt inden for en periode på 24 timer. BVC øger på den måde muligheden for tidlig intervention, da det bliver muligt at sætte ind med forebyggende indsatser.

I 2012 indførte Region Midtjylland¹³ BVC på alle regionens socialpsykiatriske botilbud. CFK-Folkesundhed og kvalitetsudvikling har foretaget en evaluering heraf og fundt, at BVC har medført en mere ensartet faglig vurdering af sikkerhedsrisici, eftersom BVC er implementeret ensartet på et overordnet niveau.

Evalueringen har vist, at BVC er medvirkende til at øge sikkerheden på flere punkter:

1. Fokus på sikkerhed fastholdes i en travl hverdag.
2. En systematik og et fælles sprog omkring vurdering af sikkerhedsrisici
3. Mere og bedre dialog om sikkerhed de fagprofessionelle imellem samt hjælp til at overlevere viden om risikoadfærd fra én vagt til den næste
4. Ændret kultur blandt de fagprofessionelle, så det nu er blevet legalt at sige fra, når man vurderer, at en situation med en borger kan blive farlig.

Evalueringen kunne dog ikke vise, at BVC i denne kontekst kunne forudsige risikoen for voldelige episoder¹⁴.

8.1 Anvendelse af BVC i praksis

BVC er en tjekliste til at registrere, om en borger ændrer adfærd inden for seks fastsatte parametre: Forvirring, irriterbarhed, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler og til slut angreb på ting eller genstande.

Arbejdet med BVC tager afsæt i ændringer i borgerens habitustilstand inden for disse seks parametre. Beskrivelse af habitustilstanden vil i denne metode komme til at fremgå af mestringskemaets niveau 3. For at arbejde med BVC skal der udarbejdes en plan for indsatser ved registrerede ændringer i adfærden inden for ét eller flere af de seks parametre.

Her bliver mestringskemaet en vigtig komponent i forhold til brugen af BVC, og det er derfor vigtigt, at BVC's seks former for adfærd bliver drøftet grundigt både blandt de fagprofessionelle og med borgeren, når mestringskemaet udfyldes.

¹³ I denne manual anvendes BVC ikke helt på samme vis som i Region Midtjylland. I denne manual anvendes BVC med afsæt i eksperternes og botilbuds eller forsorgshjems erfaringer og vurderinger. Forskellen mellem projektets brug af BVC og Region Midtjyllands brug omhandler særligt de indsatser, som iværksættes ved øget risiko for vold, samt antallet af dage der skal scores efter øget risiko for vold (7 i Region Nordjylland og 3 i denne sammenhæng).

¹⁴ Evaluering af Brøset Violence Checklist - Implementering af et redskab til risikovurdering i socialpsykiatrien i Region Midtjylland, CFK-Folkesundhed og kvalitetsudvikling - Region Midtjylland, 2013.

Hvornår starter arbejdet med BVC?

Arbejdet med BVC starter samme dag som arbejdet med mestringskemaet. På dette tidspunkt er der endnu ikke lavet en udførlig og konkret beskrivelse af borgerens habitualtilstand. Det betyder, at indtil denne beskrivelse forelægges, skal BVC anvendes, når blot én af de generelle indikatorer for at anvende BVC er til stede, og det er vigtigt særligt at være opmærksom på, om borgeren ændrer adfærd inden for en af de seks former for adfærd, som er uddybet nedenfor.

Når de fagprofessionelle registrerer ændringer i habitualtilstanden hos en borger inden for en af de seks former for adfærd, skal scoring med BVC påbegyndes.

For nogle borgere kan det være et udtryk for en habituel adfærd, at de smækker med døren og råber højt, hvis de bliver lettere utilfredse med ikke at kunne komme til at tale med den fagprofessionelle, de ønsker på et givet tidspunkt. Det behøver ikke nødvendigvis være et udtryk for forværring af habitualtilstanden. For andre kan det være et udtryk for forværring og dermed en indikator på, at de fagprofessionelle skal begynde at udfylde BVC-skemaet for den pågældende borger.

Brugen af BVC tager således altid udgangspunkt i borgerens habituelle tilstand. Det betyder, at de fagprofessionelle tager udgangspunkt i den normale tilstand, de bedst kender borgeren i. Jo bedre de fagprofessionelle kender borgeren, jo lettere vil det være at lave en scoring med BVC.

Observationer af borgerens adfærd registreres i et BVC-skema med 1 eller 0:

1 = adfærden er observeret og forværret

0 = adfærden er observeret, men ikke forværret

For en borger, hvor råb og smækken med døren er en del af den habituelle tilstand, vil scoren i alle felter være 0. Men for en borger, hvor råb og smækken med døren ikke er en del af den habituelle tilstand, vil scoren være 1 i nogle af felterne. Sidstnævnte borgers afvigelse fra habitualtilstanden kan i skemaerne se således ud:

The screenshot shows a web form titled "Register BVC" with a green background. The form contains the following elements:

- A header section: "Register BVC" and "BVC er aktiveret for denne borger. Udfyld derfor en BVC score."
- A "Dato & tid" section with input fields for date (05.10.2015), hour (14), and minute (30).
- A table of indicators with radio buttons for "ja" and "nej":

	ja	nej
Forvirret	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Irritabel	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støjende adfærd	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbalt truende	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Fysisk truende	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Angreb på genstande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sum	4	
- Two dropdown menus for "Fagprofessionel 1" and "Fagprofessionel 2", both set to "Vælg fagprofessionel".
- A "Er BVC foretaget midt i en vagt?" section with radio buttons for "ja" and "nej", where "nej" is selected.
- A yellow "Gem" button at the bottom.

Risikovurdering

Dette skema illustrerer graden af risiko ud fra summen af scoringen.

Sum	Risiko
0	Lille risiko for vold
1-2	Moderat risiko for vold (der skal sættes ind for at hjælpe borgeren ud af denne tilstand)
3 og højere	Høj risiko for vold (der skal sættes ind for at hjælpe borgeren ud af denne tilstand og iværksættes foranstaltninger til at forebygge trusler og vold)

Summen for hver scoring angiver ifølge BVC risikoen for, at en voldelig hændelse kan finde sted inden for de næste 24 timer. Ved moderat eller høj risiko for vold sætter de fagprofessionelle ind med de fornødne indsatser, som er beskrevet under *faglig indsats* i mestringskemaet.

I perioder, hvor BVC er i brug, skal der scores tre gange i døgnet på botilbud og forsorghjem med døgnbemanding. Botilbud og forsorghjem, som kun har dag- og aftenbemanding, scorer to gange i døgnet. Scoringen foretages ved slutningen af hver vagt. Forværres tilstanden mellem to scoringer, foretages der straks en ekstra scoring, også selvom det endnu ikke er tid til næste scoring.

Scoringen skal altid foretages af minimum to fagprofessionelle og gerne flere, som indgår i relationsarbejdet omkring den pågældende borger. Begrundelsen for dette er, at det sikrer en ensartethed i vurderingen, det skaber et fællesskab om vurderingen og åbner op for dialog. Hvis to fagprofessionelle ikke er enige, vil det altid være den høje score, der registreres.

8.2 Indikatorer for at anvende BVC

Generelle indikatorer

BVC anvendes altid ved udsving i habitualtilstanden inden for de seks parametre. Endvidere er der i manualen del 2 opstillet en liste med generelle indikatorer for, hvornår BVC skal anvendes.

En vigtig indikator for at anvende BVC, hvis den ikke allerede er i brug, er, at en borger har udøvet vold. Her er både tale om fysisk og psykisk vold. I tilfælde, hvor voldelig adfærd forekommer ofte, skal BVC tages i brug, hver gang en voldsepisode finder sted. Et eksempel på dette kan være en borger, som jævnligt fremsiger verbale trusler. Vold er vold. Det er ikke acceptabelt, og det er vigtigt, at det bliver registreret.

Øvrige generelle indikatorer for at anvende BVC indebærer blandt andet, at borgeren ikke har indtaget/modtaget sin medicin gennem to døgn, eller at der er sket store forandringer, idet forandringer ofte går forud for udadreagerende adfærd. Forandringer kan eksempelvis være udskrivelse fra hospital, dødsfald i nærmeste familie og lignende.

De individuelle indikatorer

De individuelle indikatorer vil være den adfærd, som er angivet i niveau 1 og 2 i mestringskemaet. Denne skala illustrerer, hvornår BVC kan og skal anvendes ud fra borgerens mestringsniveau:

Mestringsniveau 3: BVC **forventes ikke** at være i brug

Mestringsniveau 2: BVC **KAN** anvendes

Mestringsniveau 1: BVC **SKAL** anvendes

8.3 Indsatser, når BVC indikerer øget risiko for vold

Når der er øget risiko for vold, skal der iværksættes forebyggende indsatser. I manualen del 2 fremgår disse både som individuelle og generelle indsatser. De individuelle indsatser fremgår af de *faglige indsatser* i borgerens mestringskema.

De generelle indsatser, som er opstillet i manualen, kan eksempelvis indebære, at der minimum skal være to fagprofessionelle til stede under samtale med en borger ved høj risiko for vold, eller at de fagprofessionelle ikke kører i bil med borgeren, før habitualtilstanden er genfundet og har været stabil i tre dage.

8.4 anbefalinger i anvendelse af BVC

Når man arbejder med BVC, er det vigtigt at tænke det ind i det helhedsorienterede arbejde på tilbuddet. Det betyder, at BVC ikke kan stå alene, BVC er en hjælp til at sætte ind med støttende indsatser, før en eventuel voldsom episode finder sted.

Nogle af de standardiserede indsatser kan opleves som en barriere i det daglige arbejde, og det er derfor vigtigt at have fokus på fagligheden. Det kan eksempelvis gøres ved, at der løbende er dialog i medarbejdergruppen om, hvordan man taler om brugen af BVC og tænker det ind i ressourceperspektivet. De standardiserede indsatser er indsat i metoden for at skabe tryghed og sikkerhed for både fagprofessionelle og borgere.

Følgende arbejdsspørgsmål kan give anledning til nogle gode drøftelser i personalegruppen. Disse drøftelser kan komme til at afspejle brugen af BVC i praksis, så det er vigtigt at alle har været med i dialogen:

- Hvordan omtaler vi BVC-scoringer i hverdagen i forhold til kollegaer?
- Hvordan omtaler vi BVC-scoringer i hverdagen i forhold til borgere?
- Hvordan formidler vi brugen af BVC til vores målgruppe?
- Hvordan håndterer vi det, hvis en borger bliver utilfreds med, at de standardiserede indsatser begrænser borgeren i et ønske og giver anledning til konflikt?

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den pædagogiske faglighed altid skal med i overvejelserne, når en indsats iværksættes. I tilfælde, hvor metoden eksempelvis tilskriver, at der altid skal være to fagprofessionelle til stede ved en samtale med borgeren, er det vigtigt at overveje, hvordan dette gøres mest hensigtsmæssigt og ikke er med til at optrappe en konflikt. Det kan eksempelvis gøres ved, at en fagprofessionel, som har en god relation til borgeren, går ind til borgeren for at tage samtalen, mens en anden står uden for døren, og er klar til at træde til, hvis der opstår behov for det.

Med hensyn til formidling af BVC til borgeren bliver selve kommunikationen ligesom valg af tid og sted vigtig. Eksempelvis kan man aftale ikke at tale med borgeren om BVC i optrappende situationer, således at restriktioner som følge af en høj score ikke fremstår som en straf for borgeren eller bruges adfærdskorrigerende i situationen.

Jo mere der er blevet talt om udfordringerne i medarbejdergruppen, jo tydeligere er det for alle, hvem der gør hvad, og hvordan alle hver især håndterer den svære situation.

Husk, at udover at BVC kan være med til at forudsige en øget risiko for en voldsom episode, kan arbejdet med BVC også være med til at skabe en systematik, give et fælles sprog og fælles kriterier for, hvad der opfattes som tegn på risiko i medarbejdergruppen. Dette kan være med til at gøre det muligt hurtigt at sætte ind med forebyggende tiltag og skabe forudsigelighed i arbejdet med tryk, trivsel og sikkerhed.

8.5 Estimeret tidsforbrug pr. borger ved brug af BVC

3 gange dagligt (2 gange på botilbud og forsorgshjem, hvor der ikke er personale om natten).
Scoring med BVC: 1-5 minutter pr. scoring.



9. Integration af mestringskemaet og BVC i dokumentationssystem

I Esbjerg Kommune har botilbuddene, som arbejder med metoden, integreret mestringskemaet og BVC i deres eksisterende borgeradministrative system. I det følgende har Esbjerg Kommune beskrevet fordelene ved denne løsning, samt hvad det betyder for arbejdet i praksis.

Den løbende daglige brug og registrering i Mestringskemaet og BVC kan med stor fordel integreres i tilbuddets borgeradministrative system som et supplement til dagbogsnotater og andre beskrivelser om borgerne.

Fordelene ved at have mestringskemaet og BVC integreret i det borgeradministrative system er følgende:

- Medarbejderne kan anvende samme system til det daglige dokumentationsarbejde, mestringskemaet og BVC ved at logge sig på et administrativt system.
- Skalering af niveauerne for mestringskemaet og BVC er oprettet således, at de er genkendelige fra projekt *Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud*.
- Status på mestringsniveau og BVC er oprettet på en måde, at det kan anvendes som resultatbaseret dokumentation, hvor medarbejderne, når de har logget sig på det borgeradministrative system, hurtigt kan få et overblik over registrerede mestringsniveauer og BVC-scoringer. Dette har samtidig den fordel, at medarbejderne hurtigt kan danne sig et overblik uden at være afhængige af at læse borgernes dagsbogsnotater.
- Der er mulighed for at tilknytte en handling til mestringsniveauerne, således at handlingen kan ses i oversigten med mestringsniveauerne og BVC. Handlingen kan være en beskrivelse af, hvad de faglige tiltag er ved det konkrete mestringsniveau hos en given borger.
- Der kan udtrækkes statistik på mestringsniveau og BVC, således at statistikkerne kan indgå i udvikling af den socialfaglige praksis og i at skabe tryghed og sikkerhed for borgere og medarbejdere.
- Mestringskemaet er oprettet som et Word-dokument, hvor der løbende kan indskrives nyt eller ændringer på de enkelte mestringsniveauer.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Telefon: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk