



15. september 2017

Til
Socialstyrelsen
Center for Handicap og Psykisk sårbarhed
att. Chefkonsulent Pauline Lunding,
pllu@socialstyrelsen.dk

Høringsvar vedrørende forslag til nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud og forsorghjem

Bedre Psykiatri takker for høringsmuligheden. Bedre Psykiatri (BP) har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

På landets bosteder bor de allermest psykisk syge og udsatte borgere – mange lider af de tungeste psykiatriske diagnoser, og en del af dem har tillige et misbrug. Den seneste tids tragiske begivenheder på bosteder har tydeligt vist, at der er behov for at tænke helt nyt i indsatsen over for de psykisk syge på bosteder. Vi skal tage fat og sikre, at der er behandlingsmuligheder også til de mest udsatte, som både skal behandles for deres sygdom og deres misbrug. Og vi skal sikre, at de syge har et hjem, der kan være rammen om et værdigt liv og samtidig er et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne. For Bedre Psykiatri er det afgørende, at vi kan finde et hjem til de allermest syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er helt centrale elementer.

Retningslinjer

Overordnet finder BP de nærværende nationale retningslinjer kærkomment. Med udgangspunkt i aktuell bedste vidensgrundlag giver det grobund for, at botilbuddene landet over kan systematisk forebygge vold og trusler samt skabe langt mere kvalificerede forhold og organisatoriske rammer. Netop med den recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang i samarbejdet, har BP den klare forventning om, at det kan bidrage til en højere standard for faglighed, indsats og arbejdsmiljø samt bedre livskvalitet, tryghed, selvbestemmelse, brugerinddragelse og meningsfulde levevilkår for beboerne og deres pårørende. Forventningen er derudover at anbefalingerne og forslag til metoder kan kvalificere ledelse og medarbejderes viden om og kompetencer til at forebygge, håndtere og lære af de u hensigtsmæssige situationer.

BP er enig i, at mange forskellige faktorer spiller en rolle og på de fleste sociale tilbud forekommer vold aldrig eller kun meget sjældent. Og helt centralt deler BP synspunktet, at forståelsen af vold som noget, der opstår i samspillet borgerne imellem eller mellem borgere og medarbejdere, og ikke nødvendigvis noget, der kun har rod i de enkelte borgere. Det betyder, at dynamiske faktorer, som eksempelvis hvordan medarbejderne griber forskellige situationer an, kan have stor betydning.

Anbefalingerne

BP konstaterer, at nogle anbefalinger indeholder helt konkrete forslag til praksis og procedurer, mens andre anbefalinger omhandler centrale opmærksomhedspunkter i det socialfaglige arbejde. Denne varians kan på den ene side have sine fordele, men på den anden side også virke kommunikativt rodet (optælling viser 109 anbefalinger/opmærksomhedspunkter plus metoder og relevante regelsæt). Dette risikerer at blive mindre implementeringsvenligt og dermed mindre anvendeligt på en travl arbejdsdag for såvel ledelse som ansatte. Nogle redskaber, procedurer, praksis og opmærksomhedspunkter bør i øvrigt følges af en vurdering af, hvor tunge og tidskrævende redskaberne kan være at implementere og udføre.



Pårørende

Det bemærkes lejlighedsvis i retningslinjerne, at pårørendeinddragelse (familie og netværk) er væsentlige aktører i det voldsforebyggende arbejde:

”Netværket har ofte et stort kendskab til borgernes livshistorie og de mekanismer, der kan virke fremmende for, at borgerne kan udnytte sine ressourcer, og herunder mestre de stressede situationer, der potentielt kan udvikle sig til voldsomme episoder.” (...) Det anbefales, at borgeren og borgerens netværk inddrages i en afdækning af, hvilke sociale og sundhedsmæssige faktorer, der kan udgøre en risiko for voldsomme episoder for den enkelte borger. Borgerens og dennes netværk kan med fordel også medvirke til at beskrive, hvilke indsatser og handlemuligheder, der kan medvirke til, at voldsomme episoder med baggrund i sociale og sundhedsmæssige forhold, kan forebygges og minimeres.

Omvendt følges anbefalingerne med mellemrum op med en fodnote om krav til samtykke i forhold til inddragelse af pårørende/netværk. Bedre Psykiatri er enig i, at tavshedspligt, samtykke og borgerens personfølsomme og økonomiske forhold mv. skal respekteres. Omvendt må det ikke blive en undskyldning for ikke og/eller et forsvar mod at inddrage de pårørende – ud fra et generelt perspektiv. Her sigtes til de oplysninger, som pårørende kan modtage med samtykke fra patienten, og dels på de oplysninger som pårørende kan modtage, som er af general karakter om forhold som fx sygdom, behandling og støttemuligheder.

Bedre Psykiatri henleder samtidig opmærksomheden til, at Socialstyrelsen inspirationshæfte 'Politik for pårørendesamarbejde i botilbud' af 2012 ikke fremgår af de nationale retningslinjer. Formålet med hæftet er netop at bidrage med inspiration til udarbejdelse og implementering af pårørendepolitikker i kommunerne samt viden om, hvordan disse politikker kan bidrage til et godt og konstruktivt samarbejde mellem professionelle og pårørende med respekt for beboerens selvbestemmelsesret. Dialogen er her et væsentligt udgangspunkt. Af SFI undersøgelse 2015 (METODER I BOTILBUD) med reference til et studie om pårørende på botilbud, konkluderes det, at psykoedukationen af pårørende bør inkorporeres rutinemæssigt i behandlingen af mennesker med sindslidelse. Psykoedukation kan med andre ord også være en gangbar metode at inddrage pårørende på – og ikke mindst i det voldsforebyggende arbejde.

Det fremgår i øvrigt af punktet side 41 i de nationale retningslinjerne, at aktiv inddragelse af medarbejderrepræsentanter og borgerrepræsentanter kan sikre mere succesfuld implementering af både metoder og retningslinjer i arbejdet med at forebygge voldsomme episoder. Og sidst som de nationale retningslinjer refererer til Åben Dialog som redskab, bør det tydeliggøres at der er fokus på at skabe mening for borger og pårørende fremfor et ensidigt fokus på symptomreducing jf. princip nr. 5 i Åben Dialog.

Samlet set taler ovenstående for at tydeliggøre pårørendeinddragelse i det voldsforebyggende arbejde i de nationale retningslinjer.

Bedre Psykiatri ønsker afslutningsvis at gøre opmærksom på en undersøgelse fra 2016 om pårørendes syn på bosteder. Heraf fremgår bl.a.

- Mere end hver anden pårørende (57 pct.) må stå til rådighed, når den syge har behov for akut hjælp på bostedet.
- Mere end hver fjerde pårørende (29 pct.) er bange for, at den syge skal blive udsat for vold og trusler på bostedet.
- Mere end 2 ud af fem pårørende (45 pct.) mener ikke, at der er personale nok til at yde tilfredsstillende omsorg og pleje på bostedet. (BP 2016 [link](#))



9. Retningslinje for faglige kvalifikationer og kompetencer

Det fremgår af retningslinje 9, at der bør være opmærksomhed på, at medarbejderen har personlige kompetencer til at møde borgeren med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger.

BP finder det helt afgørende, at medarbejderne har de nødvendige, opdaterede kvalifikationer og kompetencer (faglige såvel som personlige), det vil sige uddannelse, erfaring og viden, i forhold til borgergruppen på tilbuddet og specifikt til det voldsforebyggende arbejde.

En række nye danske undersøgelser viser

- At kun halvdelen af ansatte på bosteder har pædagogisk eller sundhedsfaglig uddannelse.
- En fjerdedel af SOSU'er på bosteder aldrig har modtaget voldsforebyggende uddannelse.
- 40 pct. af medicinen på bosteder udleveres af personale uden sundhedsfaglig uddannelse.
- At de metoder som er bedst belyst og mest evidens for, er mindst benyttet og kendt på bostederne.
- At kun 6 pct. af kommunalt ansatte sygeplejersker har særlig uddannelse til at arbejde med psykisk syge.
- At flere fagpersoner har vanskeligt ved at konkretisere den faglige referenceramme til pædagogiske strategier i relation til den enkelte borger.
- At sundhedspersonale, der arbejder med borgere med psykiske lidelser, ofte fortolker voldsepisoderne som noget, der udspringer af givne psykiske sygdomme. Spørger man derimod patienterne om, hvad der ligger bag voldsepisoder, henviser de i langt højere grad til konflikter med personalet.

10. Retningslinje for trivselsfremmende fysiske rammer og faciliteter

Det fremgår af retningslinjerne, at de fysiske rammer udgør både rammerne om borgernes liv og rammerne om medarbejdernes faglige indsats. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets indretning og faciliteter understøtter både borgerens og medarbejderens trivsel og sikkerhed.

Bedre Psykiatri finder det afgørende, at der er hensigtsmæssige fysiske rammer og faciliteter på tilbuddene. Bedre Psykiatri henleder bl.a. til en undersøgelse fra 2016, der konkluderer, at de fysiske rammer har spillet en væsentlig rolle for voldsepisodernes udvikling på botilbuddene. Flere af tilbuddenes rammer er bygninger, som viser sig uhensigtsmæssige til at rumme komplekse målgrupper. Det beskrives som et dilemma, at langt de fleste borgere på danske botilbud og forsorgshjem ikke er udadreagerende, og at der skal være en balance imellem sikkerhedsarbejdet og den socialfaglige tilgang. (Kilde: Rapport - Vold på botilbud og forsorgshjem, Defactum, 2016 s 7 link)

Studier fra psykiatriske afsnit viser også, at for lidt plads og for ringe mulighed for privatliv kan føre til mere aggressiv adfærd (Hvidhjelm, 2015). En tilsvarende effekt kan forekomsten af larm og uro også have (Welsh, Bader & Evans, 2013). Også institutionernes størrelse kan have betydning for såvel borgernes trivsel som for forebyggelse af vold. Her kan der på store institutioner være mere uro, og det kan være vanskeligere at udvikle de vigtige nære relationer med specifikke medarbejdere (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). (SFI, 2017).

Undersøgelse fra SFI 2015 viser tilmed, at generelt spiller boligen en stor rolle for recovery-processen hos mennesker med psykisk sygdom. Uden en stabil bolig har mennesker med psykisk sygdom svært ved at fastholde sociale relationer og meningsfulde aktiviteter i deres liv. Et australsk studie har bl.a. vist, at støtte til psykisk syge i botilbud er vigtige, da mennesker med psykisk sygdom i svære sygdomsperioder kan komme til at ødelægge vigtige ressourcer i deres liv, såsom deres boligsituation, deres økonomiske situation og deres venskaber. Studiet konkluderer ud fra et brugerperspektiv, at recovery i forhold til en psykisk syg også betyder recovery i forhold til et helt liv. Dette inkluderer støtte fra venner og familie, at man bor i et område eller et sted, hvor der er nogle, der forstår og har kendskab til personens sygdom, samt meningsfulde aktiviteter i hverdagen (Browne, Hemsley & John, 2008). (SFI 2015 – Metoder i botilbud)



Evaluering

Bedre Psykiatri foreslår afslutningsvist, at man løbende monitorerer og evaluerer på retningslinjernes brugbarhed, anvendelighed, tilfredshed og resultater målt i fx antal sygefravær, færre vold og trusler, beboernes tilfredshed, recovery og livskvalitet mv. Tilsvarende at man i evalueringsprocessen inddrager både arbejdsgruppe og følgegruppe jf. udarbejdelse af retningslinjernes tilblivelse for at sikre et helhedsorienteret præg af retningslinjerne fremadrettet.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri