

Kartlegging av kommunene i Vestfold og Telemark sitt arbeid med å forebygge vold og overgrep i sykehjem

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har gjennomført en kartlegging ved hjelp av utsendelse av et kortfattet digitalt spørreskjema til alle kommunene. 18 av 23 kommuner har svart.

Det rådet litt tvil om det var vold og overgrep som beboere gjorde mot ansatte/med-beboere, vold/overgrep/forsømmelser som pleiere gjorde mot pasienter/beboere, eller om det var begge deler som ble etterspurt. Da vi ikke har fått til en avklaring med direktoratet når det gjelder dette, vil vår tilbakemelding derfor ha «vold på sykehjem – generelt» som utgangspunkt.

I svarene får vi et inntrykk av at det er noe varierende hvor mye tema engasjerer. Noen kommuner ser ut til å ha hatt et høyt fokus på tematikken, mens andre kommuner svarer litt knapt, og gir oss ikke det samme inntrykket. Vi merker oss at kommunene i all hovedsak har tenkt at det som etterspørres er hva som gjøres for å forebygge vold og trusler som pasienter/beboere gjør mot personell (evt. med-beboere) i sykehjem. Avvikshåndtering og HMS-perspektivet er fremtredende i flere av de svarene vi har fått inn. Et av svarene bærer preg av at det har vært en prosess med Arbeidstilsynet.

Svært få av de svarene vi har fått har vist at respondenten har hatt i tankene at vold/overgrep/forsømmelser på sykehjem også kan skje den andre veien; fra ansatte mot pasienter/beboere.

Vi vil i det følgende først oppsummere hovedtendensene i de svarene vi har fått, og deretter trekke frem et par enkeltkommuner som vi mener har jobbet godt med problematikken, og som kan ha overføringsverdi til andre.

Har kommunen iverksatt strukturerte tiltak for å forebygge vold og overgrep i sykehjem?

På dette innledende spørsmålet svarte 12 av 18 kommuner «ja». De 6 som svarte nei ble i et oppfølgingsspørsmål spurt om hva de mente kunne være bakgrunnen for at dette ikke har vært et fokus hos dem. Én kommune svarte at de ikke har tilstrekkelig bevissthet eller kompetanse til å jobbe med dette:

«Kommunen har overordna rutiner for handtering av vald, mobbing og trusler av tilsette, men me har ikkje rutinar og tiltak for handtering og forebygging av vald og overgrep mot pasientar på sjukeheim. Lite fokus kring temaet pga. mangelfull kompetanse. Manglande klare definisjonar på kva som meinast med vald og overgrep mot pasientar. Ein forbind gjerne valg og overgrep med fysiske hendingar. For lite bevisstgjerings og samtale kring temaet og mangelfull dokumentasjon og avvikshandtering kring temaet.»

En annen kommune begrunner det med at kommunen er satt under press, fordi det er så mange områder det forventes levering på:

«Vi mener at vi har hatt fokus på problemstillingen, selv om det etter vår vurdering ikke har vært jobbet tilstrekkelig strukturert med dette. Årsaken er bl.a. at det er mange fokusområder

som forventes å levere på, og dermed kan en stå i fare for at også viktige områder faller ut. Nasjonalt er også noen områder løftet opp, også med bevilgninger og ressurser, og kommunenes kapasitet settes under press.»

Flere kommuner oppgir at de nok har hatt et fokus, men at de selv ikke opplever at det er satt tilstrekkelig i system:

«Det har ikke vært tema på Helse- og omsorgsplanen.»

«Vi har stort fokus på tillitskapende miljøtiltak overfor pasienter, spesielt pasienter med demens. Har fokus på problemstillingen i avvikssystemet vårt ift registrering og oppfølging. Har hatt temaet oppe til diskusjon og informasjon på personalmøter.»

Hvilke konkrete tiltak har kommunene iverksatt?

De tolv kommunene, som svarte at de hadde iverksatt strukturerte tiltak, ble ledet videre til mer detaljerte spørsmål om tiltakene. I det påfølgende spørsmålet var det mulig å krysse av på ulike alternativer når det kommer til konkrete tiltak. Svarene fra de 12 kommunene fordelte seg slik:

Risikovurderinger	8
Bruker- og pårørendeundersøkelser	4
Spesifikke kompetansehevingstiltak (kurs, videreutd., fagdager, etc.)	10
Tatt i bruk spesifikke metoder/verktøy som f.eks. VIPS eller TID	4
Utarbeidet skriftlige rutiner/prosedyrer ang. håndtering av vold og overgrep	8
Integrert rutiner/prosedyrer i avviks-/kvalitetssystemet	5
Utarbeidet en plan for å forebygge og følge opp vold og overgrep som rammer beboere i sykehjem	2
Annet	

Gi en mer utfyllende beskrivelse av tiltakene det er blitt krysset av for over. Angi også hvilke sykehjem tiltakene omfatter. Hva har vært utført, på hvilken måte, og hva har tiltakene ført til?

I dette spørsmålet fikk respondentene mulighet til å utdype tiltakene de har gjennomført mer inngående, og ble også oppfordret til å oversende eventuelle prosjektrapporter, rutiner, planverk el. Det var ingen kommuner som angav at de hadde gjennomført tidsbestemte, spesifikke forbedringsprosjekter med dette som tema, kanskje med unntak av Horten, Sandefjord, og Kragerø kommune. I det følgende har vi systematisert tiltakene etter tema:

Kompetansehevingstiltak:

Mange kommuner oppgir at en stor andel av helsefagarbeidere og assistenter har gjennomført Demensomsorgens ABC.

Holmestrand oppgir at de tilbyr vergekurs for ansatte som jobber med utagerende, voldelige brukere.

Sandefjord kommune har gjennomført fagdager med praktiske øvelser for å håndtere vanskelige situasjoner ved de avdelingene med størst risiko for vold.

Tokke har kurs for de ansatte i forebygging av vold og trusler.

Kragerø har hatt ulike kurs (både heldags og timebasert) i forebygging og håndtering av vold og trusler, bl.a. TERMA (Terapeutisk møte med aggresjon). De øver jevnlig på avdelingsmøter, og det står på arbeidslister at det skal øves en gang per uke.

Måte å jobbe på:

Mange kommuner mener at det viktigste tiltaket er måten de jobber på, og trekker frem at de har etablert miljøbehandling og personsentrert omsorg som arbeidsform.

Bamble svarer at de har et stort fokus på tillitsskapende miljøtiltak overfor pasienter, spesielt pasienter med demens.

Skriftlige prosedyrer:

Kragerø skriver at det er utarbeidet skriftlige prosedyrer for vold og trusler som gjelder for hele kommunen, men avdelingene har laget egne prosedyrer som bygger på de overordnede prosedyrene.

Horten oppgir at de har rutiner som omhandler forebygging, håndtering og oppfølging av vold mellom pasienter, fra pasient til ansatt og fra ansatt til pasient.

Verktøy:

Sandefjord kommune har to sykehjem som har tatt i bruk TID-modellen.

Bemanning:

Fyresdal viser til at de har rutiner for å sette inn økt bemanning dersom de har pasienter med særskilt utfordrende atferd, og at det er mulighet for 1:1- bemanning for å forebygge uro og utagering.

Tokke nevner at de har rutiner for å gjennomføre personalbytte, sette inn personell med spesiell kompetanse i krevende situasjoner.

Kragerø setter også inne tettere bemanning ved behov, for oppfølging av enkelte beboere.

Risikovurderinger:

Holmestrand oppgir at det gjennomfører årlige risikovurderinger på avdelingene. I tillegg gjøres risikovurderinger i forhold til enkeltbrukere.

Sandefjord har gjort risikovurderinger for hvert sykehjem, totalt 4, og har identifisert ett av dem som det sykehjemmet med høyest risiko.

Tønsberg kommune gjennomfører risikokartlegging ved innleggelse, endring i funksjonsnivå, og årskontroller av pasientene.

Notodden gjør ROS-analyser i enkelttilfeller.

Kragerø kommune, Marienlyst sykehjem, oppgir at det er laget generelle risikovurderinger når det gjelder personell, f.eks. når det gjelder bemanning, kompetanse og språk. Videre oppgir de at de har fått gode tilbakemeldinger fra Arbeidstilsynet på dette. I tillegg har de laget risikovurderinger på pasienter i journal, som kan utagere med trusler og vold. Dette har bidratt til økt bevissthet om hvordan personell forholder seg til den enkelte beboer for å forebygge hendelser. Risikovurderingene omfatter også forebyggende tiltak i forhold til med-beboere.

Etisk refleksjon:

Notodden kommune har satt etisk refleksjon i system, slik at det skjer jevnlig.

Sandefjord oppgir at de benytter etisk refleksjon systematisk.

Bistand fra bedriftshelsetjenesten:

Holmestrand kommune nevner bistand fra bedriftshelsetjenesten.

Veiledning fra spesialisthelsetjenesten:

Holmestrand kommune nevner at de mottar veiledning på enkeltbrukere fra spesialisthelsetjenesten. Tokke kommune oppgir at de har hatt kurs med personell fra sikkerhetsposten ved Sykehuset Telemark.

Avvikshåndtering:

Holmestrand kommune anvender Compilo, og her ligger rutiner og prosedyrer, og føres avvik. Tokke bruker Profil, med en egen fane der man kan skrive inn avvik som et supplement til Compilo som avvikssystem.

Sandefjord oppgir at deres avvikssystem blir aktivt brukt, og det samme oppgir Bamble kommune.

Brukerundersøkelser:

Drangedal nevner at de gjennomfører brukerundersøkelser hvert 2. år.

Tønsberg gjennomfører brukerundersøkelser hvert år.

Pårørendeundersøkelser:

Sandefjord kommune gjennomførte pårørendeundersøkelser i desember 2020, og en påfølgende i februar 2021.

Tønsberg gjennomfører pårørendeundersøkelser hvert år.

Medarbeiderundersøkelser:

Kragerø kommune har gjennomført medarbeiderundersøkelser, der vold og trusler har vært et tema. Medarbeiderundersøkelsen i 2020 viser at personalet opplever at de har god kompetanse på forebygging og håndtering av vold og trusler.

Overordnede planer:

Nome kommune har utarbeidet en plan for håndtering av vold og trusler generelt i hele kommunen. Denne er under revidering, med tilhørende plan for implementering/undervisning til ansatte (satt på vent pga pandemien).

Skien kommune har utarbeidet en handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2019 – 2023

<https://www.skien.kommune.no/globalassets/handlingsplan-vold-i-naere-relasjoner.pdf>

Suksesskriterier:

Dette er hva kommunene har svart på spørsmålet av hva de vurderer er suksesskriterier i arbeidet med å forebygge vold og trusler i sykehjem:

- Mest effektivt har vært at det er spesialsykepleier innen demens som er til stede og veileder personalet direkte i pasientsituasjonene.
- At leder har kompetanse og er «på».
- Samarbeid på tvers i sykehjemmet om plassering av pasienten på «rett sted».
- VIPS-kurs for ansatte.
- En må ha personer som holder i saken og som løfter opp temaet ved jevne mellomrom.
- Etisk refleksjon rundt enkelt-episoder.
- At en bruker avvik som læringsløyper og leter etter de gode tiltakene, bruker etisk refleksjon systematisk, samarbeider med pårørende
- Kompetanse hos ledere og ansatte: identifisering av mulig vold/overgrep, kommunikasjon med voldsutsatte og overgriper
- Kontinuitet (sette opp øvelser på årshjul, arbeidslister, avdelingsmøter). Legge til rette for at personalet får mulighet til å holde kunnskapen ved like. Ressurspersoner som bidrar med å holde fokus på temaet. Leder som har oversikt og ser etter at tiltakene følges.
- Beholde forsterket enhet der det er riktig kompetanse, ha jevnlig møter i vurderingsteam, ansatte som kartlegger pasientene fortløpende, vergekurs.

Øvrige innspill fra kommunene:

- Det er behov for opplæring både på systemnivå og på avdelingsnivå for alle ansatte. Flott med teknologi knyttet til dette temaet.
- Som leder er det vanskelig å navigere i forskjellige lovverk når det gjelder vold og trusler ovenfor ansatte. Brukers rettigheter og ansatte sine rettigheter og plikter. Det hadde vært fint å få noe kompetanse som kan hjelpe oss med det.
- Klare definisjoner og retningslinjer på kva som menas med vald og overgrep. Kurs om vald, trusler og overgrep.
- Praktisk opplæring ved bruk av VR briller der det er laga filmer med virtuelle hendinger. USHT Telemark har prosjekt angående bruk av VR briller som verktøy for praktisk øving. Kartleggingsskjema der ein systematisk arbeider med risikokartlegging, risikovurdering og tiltak.
- Kurs i møte med pasienter med utagerende atferd. Gode e-læringsprogram med praktiske øvinger
- Kurs om hvordan identifisere vold/overgrep.
- Utarbeide retningslinjer for kommunikasjon med offer og overgriper, juridisk handlingsrom
- Undervisning om grensesetting overfor pasienter
- Ja takk, vi ønsker svært gjerne at alle ansatte skal få mer opplæring om temaet og hvordan vi bør følge dette opp videre.
- Ansatte mangler kunnskap om og tilnærming til aggresjon. Behov og ønske i forhold til undervisning og veiledning. Mer strukturerte tiltak er ønskelige.
- Det er stadig opplæringsbehov i sykehjem da pasientgruppen stadig er i endring, og det er et stort behov for økt kompetanse innenfor vold og trusler i sykehjem for å håndtere tilspissede

situasjoner ettersom det de siste årene kommer inn ett økende antall pasienter med psykiatriske diagnoser.

3 kommuner som bør trekkes frem:

Horten kommune:

Horten kommune har iverksatt en rekke tiltak, og noen er fortsatt under utarbeidelse. Det kan nevnes rutine som omhandler forebygging, håndtering og oppfølging av vold mellom pasienter, fra pasient til ansatt og fra **ansatt til pasient**. Andre tiltak som er iverksatt er at situasjoner som kan oppstå er risikovurdert, noen ansatte har blitt sendt på vergekurs og målet er at alle skal igjennom vergekurs, kurs i forhold til avvergingssituasjoner som felles undervisning. Enheten har også **en forsterket avdeling med personal som har utdypende kunnskap innenfor utfordrende atferd**. Enheten har i tillegg også **et vurderingsteam** som jevnlig tar opp utfordrende pasientcaser og tildeler eventuelt plass på en forsterket avdeling. Tiltakene har foreløpig ført til mer bevisstgjøring, og at man bruker kompetanse på riktig sted og deler kunnskapen hver enkelt innehar. Personalet opplever situasjonsbestemte hendelser mer håndterlig nå enn tidligere.

Midt-Telemark kommune:

USHT Telemark startet høsten 2020 opp med prosjektet «VR-teknologi i opplæring for ansatte i sykehjem og hjemmetjenester». I Midt-Telemark er Bø sjukeheim v/skjermet avdelingen en prøvepilot. Prosjektet er finansiert av Fylkesmannen i Vestfold og Telemark, og er et delprosjekt av hovedprosjektet «Med andre briller» som ledes av USHT Vestfold. Prosjektets hovedmål er å utvikle et verktøy som kan gi ansatte økt kompetanse i å forebygge og håndtere vold eller trusler om vold fra brukere og pasienter i sykehjem og hjemmetjeneste. Status i dag er at det er produsert filmer, og vi har satt en representant fra kommunen (AKS sykepleier Birte M Oswald) som er med i prosjektgruppen. Er i ferd med å få ut utstyret og prøve teknologien.

Sandefjord kommune:

Synes å ha gjort et solid arbeid i å risikovurdere sine sykehjem, og satt inn relevante forebyggende tiltak i sykehjemsavdelinger der de har identifisert størst risiko. Tatt i bruk TID-modell, og har gjennomført fagdager med praktiske øvinger på avdelinger med størst risiko. Gjennomført både pårørendeundersøkelser og brukerundersøkelser. Synes å ha et stort fokus på å bruke avvik som læring. Bruker etisk refleksjon systematisk, og samarbeidet med pårørende er satt i system.