



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Fælles praksis, individuel praksis og standardiserede metoder på Kofoedsminde

Holst, Søren

Published in:
Handicaphistorisk Tidsskrift

Publication date:
2022

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Holst, S. (2022). Fælles praksis, individuel praksis og standardiserede metoder på Kofoedsminde. *Handicaphistorisk Tidsskrift*, 47, 26-44. <https://kofoedsminde.dk/faelles-praksis-individuel-praksis-og-standardiserede-metoder-paa-kofoedsminde/>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Artiklen er publiceret i Handicaphistorisk Tidsskrift Nr. 47, juni 2022, Udgiver Historisk Selskab for Handicap og Samfund. Redaktion Birgit Kirkebæk

Af Søren Holst

Fælles Praksis, Individuel praksis og standardiserede metoder på Kofoedsminde.

En gruppe mennesker med udviklingshandicap bliver hvert år dømt for en overtrædelse af straffeloven. Disse mennesker er, på linje med psykisk syge, ikke egnede til straf, og bliver derfor oftest idømt bøder i de mildere tilfælde eller i alvorligere tilfælde det, der i straffelovens § 68 kaldes en foranstaltningdom.

Antallet af dømte efter straffeloven har varieret gennem årene og er gået fra 55 dømte i 2002 til 140 i 2011. Herefter har antallet svinget omkring de cirka halvanden hundrede frem til 2020, hvor 124 har fået en dom (Justitsministeriet, 2021).

Straffelovsovertrædelser dækker over mange forhold, men de mest alvorlige forhold er det, der kaldes personfarlig kriminalitet, som eksempelvis vold, drab eller seksuelle overgreb. I disse tilfælde kan man som udviklingshandicappet blive idømt en foranstaltning, hvor man skal bo på en sikret institution for mennesker med udviklingshandicap. Hvis man dømmes til anbringelse på en sikret afdeling, kan det i dag kun forgå ét sted i Danmark. Kofoedsminde i Rødbyhavn er Danmarks eneste institution af sin art, og derfor

modtager vi her beboere med udviklingshandicap fra hele landet og rigsfællesskabet.

På Kofoedsminde bor der lige nu lidt under et hundrede mennesker¹, som ikke bare er udviklingshandicappede, men også frihedsberøvede, både for at beskyttet samfundet, men også for at hjælpe dem videre i deres liv. Arbejdet med denne meget specielle gruppe medfører en stor kompleksitet i det socialpædagogiske arbejde, og det stiller store krav til både personale, uddannelse, organisering og ikke mindst de udviklingshandicappede selv. Ud over den meget brede og meget unøjagtige betegnelse som udviklingshandicappede (eller udviklingshæmmede), har beboerne i flere tilfælde andre psykiatriske diagnoser som eksempelvis forskellige former for personligheds- eller udviklingsforstyrrelser. Beboerne har naturligvis også deres egen helt personlige og unikke adfærd, der både er medvirkende til en yderligere skærpelse af deres til tider problematiske adfærd. Ofte er disse personlighedstræk også ressourcer som kan være også kan være medvirkende til at understøtte deres hverdag på Kofoedsminde, og forhåbentlig vejen ud fra Kofoedsminde.

I denne artikel vil jeg beskrive to tilgange til arbejdet med beboerne, som ifølge min opfattelse anvendes på Kofoedsminde. Jeg kalder dem "Den standardiserede tilgang" og "Den individbaserede tilgang". Der er tale om to vidt forskellige tilgange der, som jeg

¹ Pr. d. 1.3. 22 er der 90 beboere på Kofoedsminde. 80 på sikret afdeling, 10 på åben. Heraf er 8 personer i varetægtssurrogat.

definerer det, har rod i to forskellige menneskesyn og to forskellige faglige diskurser.

De standardiserede tilgange

er tilgange, man blandt andet kan se som værende båret frem af de seneste årtiers New Public Management tradition, og som tilstræber anvendelsen af metoder, der kan manualiseres og måles. Denne tilgang er medvirkende til at støtte op om det som Høgsbro (2015) kalder "Evidensbevægelsen". Det er disse metoder og deres anvendelse, jeg fokuserer på i min afhandling "Mellem topstyring og improvisation" (Holst, 2018). På Kofoedsminde har vi eksempelvis valgt og er blevet pålagt at anvende tre metoder til at forebygge beboernes aggressive adfærd. Det er metoder, der fylder i hverdagen, og jeg har valgt at fokusere på dem i denne del af artiklen, netop fordi de er så stor en del af den pædagogiske hverdag. Metoderne er: **BVC**, **HCR-20** og **SOAS-R**².

Brøset Violence Checklist (Almvik, 2008) er en metode til korttidsrisikovurdering. Her scorer man en beboer på seks parametre³ (eksempelvis tilstedeværelsen af *forvirring* eller *støjende adfærd*) tre gange i døgnet. Metoden anslår risikoen for, om beboeren får en udadreagerende adfærd inden for de følgende

² For en mere indgående og samlet beskrivelse af de tre metoder se (Holst 2018)..

³ De seks parametre er: Forvirring, Irritabilitet, Støjende adfærd, Verbale trusler, Fysiske trusler, Angreb på ting.

24 timer. Metoden giver personalet mulighed for at tage deres forholdsregler. Det kan typisk være, at en beboer, der scorer højt, skånes for, at man stiller for mange krav, gennem at man gør en indsats for af imødekomme situationen for beboeren ved at skabe en god og behagelig stemning omkring ham. I nogle tilfælde vil en høj score medføre, at man begrænser muligheden for at beboeren kommer på udgang, eller sørger for ekstra personale til at støtte op om beboeren.

Metoden er udviklet på det psykiatriske hospital Brøset i Trondhjem, og bygger kort fortalt på en undersøgelse kaldet "1000 års erfaring" (Linaker & Busch-Iversen, 1995), hvor man ud fra et meget stort datagrundlag fandt frem til de seks former for adfærd, en psykiatrisk patient oftest udviste inden for 24 timer før, man oplevede, at patienten blev udadreagerende. Metoden er valideret i arbejdet med psykiatriske patienter, men endnu ikke i forhold til mennesker med udviklingshandicap⁴.

HCR-20 (Historic, Clinical, Risk - 20 faktorer) (Douglas et al., 2013; Webster, 2005) er også et risikovurderingsredskab. Men hvor BVC forudsiger en risiko for de nærmeste 24 timer, er HCR-20 en langtidsrisikovurdering og har en tidshorisont på måneder og op til år. Også her er det risikoen for vold, der vurderes. Hvor BVC anvendes løbende i dagligdagen, anvendes HCR-20 mest i planlægningen af det socialpædagogiske arbejde, hvor den kan give

⁴ I skrivende stund er jeg, i samarbejde med Jacob Hvidhjelm fra Psykiatrisk Center Sct. Hans, i færd med at lave en validering af BVC i forhold til mennesker med udviklingshandicap. Den forventes publiceret i 2022

vigtige oplysninger til vigtige indsatsområder, men dele af vurderingerne gengives også i handleplaner og dokumenter, som videregives til domstolene ved ansøgning om en foranstaltningsændring⁵.

En HCR-20 risikovurdering består af 10 historiske risikofaktorer (Fortid), 5 kliniske (Nutid) og 5 faktorer om Risikohåndtering (Fremtid). Metoden rummer ud over de tyve faktorer der scores, også en udredningsdel, hvor den fagperson - oftest en psykolog eller psykiater – der ud over selve risikovurderingen også redegør både for det materiale, der ligger til grund for scoringen, og uddyber og udfolder konklusionerne. HCR-20 har været anvendt på Kofoedsminde siden 2014, og i modsætning til BVC er HCR-20 valideret i forhold til mennesker med udviklingshandikap.

På Kofoedsminde er det stedets psykolog, der udfærdiger vurderingerne, og de opdateres løbende årligt eller i tilfælde af ændringer i beboerens liv.

Den sidste metode **SOAS-R** (Staff Observation Aggression Scale-Revised (Nijman et al., 1999) blev indført på Kofoedsminde sammen med BVC i 2009. Kort beskrevet er det en metode, som

⁵ Beboere som er idømt en foranstaltningdom efter STR §68 får vurderet hvorvidt dommen skal opretholdes, mildnes eller skærpes alt efter dommens længstetid. Ved domme uden længstetid skal den vurderes efter fem år. Herefter hvert andet. Der er dog variationer i dette mønster se evt. Rigsadvokaten CIR1H nr 9923 af 29/04/2019, Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet: Psykisk afvigende kriminelle, Afsnit-5.2 (2019). <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9923>

dokumenterer aggressive hændelser, og som samtidigt giver mulighed for at analysere hændelserne, så man har mulighed for at tilpasse de pædagogiske metoder og derved forebygge lignende hændelser i fremtiden. Metoden er på linje med BVC et IT-redskab, og kort fortalt opdeler den hændelserne i fem områder: 1. Hvad udløste hændelsen? 2. Hvilke midler anvendte beboeren ved hændelsen (Slag, kast med ting)? 3. Hvad eller hvem var målet for aggressionen? 4. Hvad medførte det? 5. Hvad gjorde man for at standse hændelsen, og hvordan fulgte man op på det. Derudover registreres lokation, ugedag, tidspunkt samt personalets oplevelse af hændelsens alvorlighed.

Disse tre metoder kan ses som en hjælp til at forenkle og skabe overblik over ellers komplekse situationer og strukturer. Metoderne er eksempler på strukturerede kliniske metoder (Lindsay & Beail, 2004). De forholder sig til både statiske faktorer, som de akturiske⁶, men samtidig forholder de sig til dynamiske faktorer fra beboerens hverdag. Metoderne ser jeg som eksempler på en reduktion af mennesket, og udspringer af en positivistisk tilgang, som blandt andet ses i sundhedsfaglige diskurser, men også en reduktion, som kan være medvirkende til at skabe forståelse og overblik, når der

⁶ Modsat på den ene side "*ustrukturerede faglige metoder*", som er faglige skøn baseret på den enkelte medarbejders faglige viden og kendskab til den enkelte beboer selv og på den modsatte side de "*akturiske metoder*" der anvender redskaber fra sandsynlighedsregning og forsikringsvidenskab (Lindsay & Beail 2004).

suppleres med dynamiske faktorer, således at metoderne også relateres til den unikke situation og det unikke menneske.

Alle tre metoder er udviklet i psykiatrien, og på Kofoedsminde har man anvendt BVC og SOAS-R i omkring femten år, mens HCR-20 "kun" har været i spil de sidste otte. Især er BVC en metode som i de seneste år anbefales i arbejdet med mennesker med udviklingshandicap, og som bliver implementeret på flere sociale institutioner efter anbefalinger fra førende specialister (Se eksempelvis: Liversage, 2017; Møller et al., 2014; Socialstyrelsen, 2017, 2018).

BVC og HCR-20 er med tiden blevet standardiserede metoder som Kofoedsminde forventes at anvende. BVC er som nævnt tidligere understøttet af forskellige specialister, og HCR-20 blev i sin tid forlangt af arbejdstilsynet, og i dag er disse to sammen med SOAS-R metoder, som får stor opmærksomhed ved individuelplan-møder⁷ med kommunen eller ved møder i retten, når en beboer søger om domsændring.

Det var derfor oplagt at studere, hvordan metoderne fungerede i arbejdet på Kofoedsminde, og om de var med til at nedbringe mængden af udadreagerende adfærd hos beboerne, og hvilken indflydelse metoderne havde på den socialpædagogiske indsats på Kofoedsminde. Var metoderne eventuelt med til at skabe en større faglighed - og dermed bedre livskvalitet hos beboerne - eller blev metoderne en praksis, som udførtes i hverdagen, men som ikke

⁷ Tidligere handleplansmøder.

havde nogen betydning for, hvordan praksis udformede sig. Og virkede metoderne efter hensigten? Dette blev grundlaget for det Ph.d.-projekt som Kofoedsminde satte i søen og som endte op med afhandlingen "Mellem topstyring og improvisation" (Holst, 2018). Afhandlingen bygger på interview med personale, observationer fra praksis og dokumentstudier.

De standardiserede tilgange i arbejdet på Kofoedsminde

De vigtigste konklusioner fra afhandlingen pegede på, at de standardiserede metoder blev anvendt meget forskelligt alt efter, hvem der blev spurgt. Både blandt ledere og pædagogisk personale var der en oplevelse af, at metoderne virkede efter hensigten. Andre mente, at de ikke havde nogen effekt, og andre medarbejdere anvendte metoderne på en alternativ måde. Det betød, at de eksempelvis brugte BVC, der jo per definition er et korttids-risikovurderingsmetode, som et analyseredskab til at dokumentere, hvordan en beboer havde haft det gennem en periode. Et andet eksempel er at pædagoger bruger SOAS-R med det ene formål at dokumentere deres eget arbejdsmiljø, i stedet for, som metoden er beregnet til at analysere episoderne for at forbygge fremtidige hændelser.

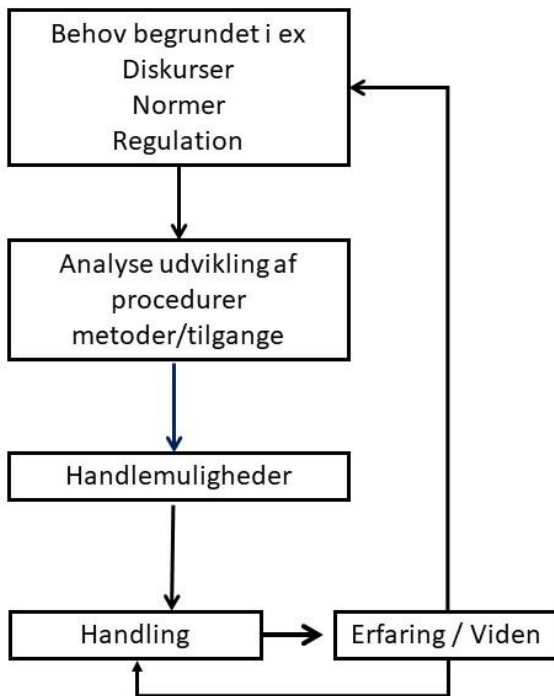
Som beskrevet stammer alle tre metoder fra psykiatrien og metoderne er også valideret her, men på Kofoedsminde får de tilsyneladende i nogle tilfælde en anden anvendelse end intenderet.

Det, man ville forvente ved implementeringen af en standardiseret metode, fremgår af Figur 1. På baggrund af et krav, et behov eller et

ønske om at regulere en adfærd (øverst i figuren), det kan være behovet for at nedbringe antallet af magtanvendelser rettet mod beboerne, opstår der et behov for at udvikle metoder eller tilgange, som har den ønskede effekt. Disse metoder udvikles, som i dette tilfælde på psykiatriske afdelinger, på universiteter eller af interessenter, måske i samarbejde med myndigheder eller uddannelsesinstitutioner eller praktikere.

Behovet for metoderne kan også fremmes af diskurser som eksempelvis: "Vi vil ikke bruge magt mod vores beboere" eller "Vi vil ikke acceptere vold rettet mod de ansatte"

Metoderne udvikles i deres specifikke kontekst, og anviser ofte mulige analysemodeller, som så henviser til et sæt handlemuligheder til, hvordan man kan handle for at opnå den ønskede effekt. Denne eller disse handlinger genererer så erfaringer og viden, som kan gå tilbage i systemet, og videreudvikle og forbedre den standardiserede metode, både i det øverste udviklingsområde og direkte i praksis. Dette er metodekonstruktion og -udvikling i en ideal verden, og jeg har kaldt dette for *styring af praksis*, som jeg betragter som en "top down" model, hvor metoderne skabes uden for den eksakte kontekst. Problemet med denne model er, at mennesker ikke lader sig reducere til idealtyper, og det gælder også beboerne på Kofoedsminde.



Figur 1 Styring af praksis

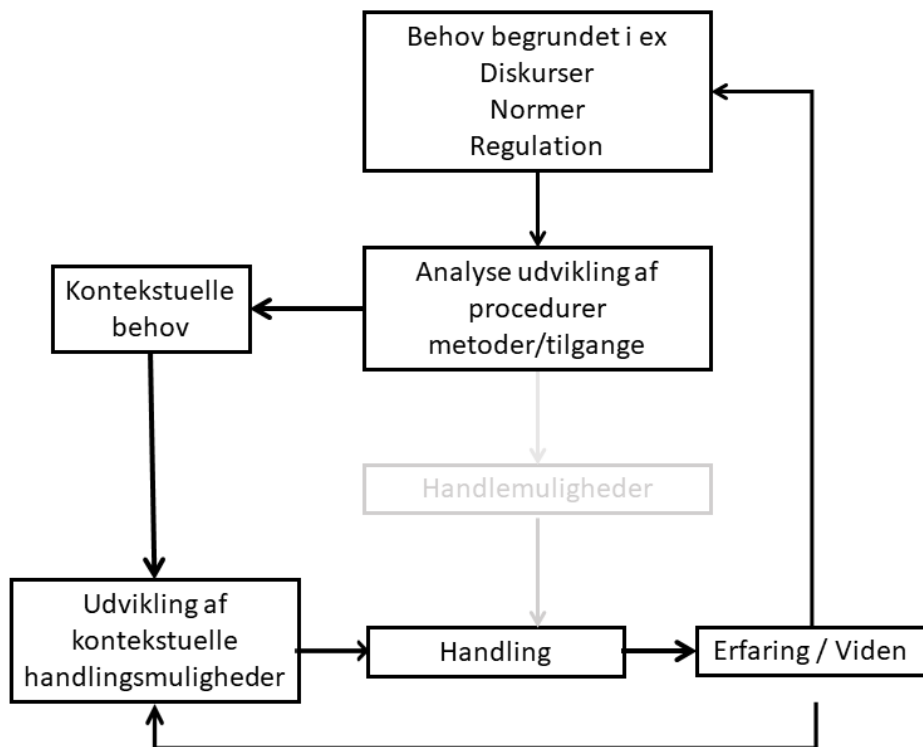
Modellen i Figur 1 ligner i høj grad en model, som jeg senere har truffet hos en forsker (Huw Davies), der blandt andet arbejder med sundhedsforskning og evidens. Her anfører han, om den model han præsenterede, at den var *”For simpel, rationel, lineær, ensrettet, individuel, uproblematisk, asocial og akontekstuel. Men ellers god nok!”* (Boaz et al., 2019; Davies, 2019).

Dette afspejlede sig også i arbejdet på Kofoedsminde, hvor oplevelsen hos personalet om at de standardiserede metoder delte sig. Nogle oplevede, at metoderne virkede i praksis, men når vi gik i dybden, viste det sig som nævnt, at metoderne ikke blev anvendt, som man burde forvente, og der var dermed tale om en alternativ anvendelse. Andre var glade for metoderne, men anvendte dem anderledes end det egentligt var meningen, og oplevede en positiv effekt. Eksempelvis for BVC viste det sig, at langt de fleste adspurgte var glade for BVC og syntes, den gav et overblik og fælles referencer. Men alligevel var ikke en eneste af de udspurgte i stand til at give ét eksempel på, at BVC rent faktisk havde virket efter hensigten, og på noget tidspunkt i de år, de havde anvendt den, havde hindret udadreagerende adfærd hos en beboer.

En helt anden form for alternativ anvendelse, der viste sig, var, at flere pædagoger så SOAS-R som deres redskab til at dokumentere deres arbejdsmiljø og arbejdsbelastning og ikke som et analyseredskab til at forebygge denne arbejdsbelastning.

Min konklusion i forhold til dette, som i afhandlingen understøttes af flere lignende pointer var, at man fra personalets side tog metoderne til sig, som det var besluttet, men i flere tilfælde ændrede man den måde metoderne anvendtes på, således at de kom til at passe ind i den kontekst, som de nu var en del af (Holst, 2018).

Den tendens der her ses, betød en ændring af det, jeg vil kalde idealmodellen i Figur 1.



Figur 2 Styring i praksis

Det, der her skete, kan ses som en afkobling af det forløb, som er illustreret i den første model, når de handlemuligheder, man ender med at få, ikke passer ind i den givne kontekst. Det vil sige, at vi har en viden, en metode, en teori som giver anvisninger til, hvad vi kan gøre i et givent tilfælde. Problemet er bare, at den viden, metode eller teori ikke giver mening i lige præcis dette tilfælde; i denne

situation; i denne kontekst. Det er dette fænomen, som kaldes metodologisk stress (Høgsbro et al., 2020). Eller, som blandt andet Pia Ringø (2022) udtrykker det: "Når kortet ikke stemmer overens med landskabet".

Imidlertid synes det, at de ansatte på trods af disse diskrepanser lykkedes med at anvende metoderne på en måde, så de både kom til at virke for dem - måske bare på en anden måde end skaberne af metoderne havde forstillet sig - og derved kom metoderne også til at bidrage til at bedre relationerne mellem beboerne og de ansatte. Dette har jeg kaldt *styring i praksis* og illustrerer en "bottom up" model, som udvikler praksis i tæt samarbejde mellem beboere og pædagoger.

De individbaserede tilgange

tager udgangspunkt i en socialpædagogisk tilgang, der bygger på accept og anerkendelse af beboeren som et unikt menneske. Denne tilgang repræsenteres af Kofoedsminde's overordnede tilgang, som vi kalder "Fælles Praksis". Fælles Praksis er ikke pædagogisk metode, men er først og fremmest en værdibaseret tilgang som fastholder og skaber rammer for den socialpædagogiske praksis.

Fælles praksis opstod på Kofoedsminde, da vi i fællesskab reflekterede over, hvad det var, der virkede. For os, for beboere og for de ansatte på Kofoedsminde. Vi kunne se, at det ofte lykkedes for os at få endda stærkt belastede beboere videre i livet, men andre gange kneb det gevaldigt. Vi kunne se strukturelle problematikker, så som overbelægning, tilsanding og problemstillinger i forhold til kommunikation med andre aktører,

som vi er afhængige af. Men disse problemstillinger kunne vi kun adressere. Men hvad kunne VI gøre bedre?

Kofoedsminde valgte selv at udvikle sin egen praksis i stedet for at arbejde ud fra andre anerkendte modeller som eksempelvis LA2 eller KRAP. Dette gjorde vi ud fra den betragtning, at vi er en specialinstitution, og at vi i forvejen havde store mængder af viden blandt de ansatte, som vi burde italesætte og sætte i spil. Dette ligger fint i tråd med den førnævnte konklusion, at konteksten er vigtig - at det kan være problematisk at hente metoder ind udefra, og at bottom up princippet på denne måde ikke bare var noget, vi anerkendte, men det var rent faktisk det, vi gjorde.

Kofoedsminde nedsatte en arbejdsgruppe på mere end halvtreds medarbejdere og ledere, som sammen udviklede Fælles Praksis ved i første omgang sammen at afdække, hvilke tilgange til det pædagogiske arbejde der virkede. Undervejs i dette arbejde definerede vi et værdisæt: "Det står vi for"⁸, samt det som blev udviklingsarbejdets hoveddokument (Kofoedsmindemodellen).

"Vores faglighed hviler jo på nogle grundlæggende værdier. Et menneskesyn og en forståelse af, hvordan du kan udvikle dig som individ. Det er ikke bare en overfrakke vi tager på, når vi møder på arbejde."

Deltager i udviklingsgruppen

⁸ Dette dokument og de grundlæggende dokumenter kan findes her <https://kofoedsminde.dk/faelles-praksis/a/>

I udviklingsforløbet blev det vægtet, at den fremtidige praksis skulle bygge på aktive værdier og et positivt og anerkendende ressourceblik. Man understregede vigtigheden i at se på den enkelte beboer som et individ med og i en historie, og som en vigtig faktor er begrebet "samarbejde" blevet valgt frem for brugerinddragelse eller brugerindflydelse. Samarbejde ser vi som værende mere anerkendende og inkluderende.

"Opholdet på Kofoedsminde skal være et samarbejde mellem beboer og medarbejder. Sammen skal vi finde den vej, som bedst matcher beboeren og hverdagen. Det øger medansvaret, og det sænker graden af frustration."

Deltager i udviklingsgruppen

Arbejdet i arbejdsgruppen endte med et oplæg til det, vi i dag kalder Fælles Praksis, og som umiddelbart består af fire elementer: Platformen, BUS, Tryghedssamtalen og Delmålsarbejdet. Men fra vi startede med at implementere Fælles Praksis i 2018, er der sket flere ændringer og tilpasninger som følge af de erfaringer og ændringer, der hele tiden pågår i organisationen. Elementer er taget fra og andre tilføjet. Fælles Praksis har udviklet sig, og udvikler sig stadig i mødet med den kontekstuelle virkelighed. En kort beskrivelse af de fire elementer i Fælles Praksis:

Platformen: Er en tekst i prosaform, der fortæller historien om beboeren liv, ressourcer og udfordringer. Platformen skabes i første omgang i personalegruppen, hvor der gennem en brainstorm med fokus på ressourcer skabes en fortælling om, hvem beboeren er.

Denne fortælling drøftes derefter sammen med beboeren, og passes til, så den stemmer overens med dennes oplevelse af sin egen historie. Platformen er den grundlæggende viden om beboeren. Vi negligerer ikke udfordringerne, men der er fokus på ressourcerne, for det er dem, der skal i spil, når udfordringerne skal overkommes. Processen med at udvikle platformen starter i den samlede personalegruppe, og derved får man mulighed for at få al viden i spil, og få sat ord på den tavse viden.

"Vi skal se efter muligheder og ressourcer hos den enkelte i stedet for kun at se problemerne. Det er der, borgeren kan finde vej til at mestre sit liv bedre. Lad os få fokus på dét, der faktisk kan lykkes."

Deltager i udviklingsgruppen

BUS: Beboer Udviklings Samtalen er et godt eksempel på "bottom up" processen i forløbet. Ideen kom fra en af Kofoedsmindes pædagoger, der havde fortalt en beboer, at hun skulle til Medarbejderudviklingssamtale, MUS. Det synes han lød spændende, og sagde, at sådan en ville han da også have. Som sagt så gjort. I dag er BUS en samtale som ofte modtages meget positivt af beboerne. Pædagoger holder selvfølgelig mange samtaler med beboerne i det daglige, så hvad er det lige der får BUS til at skille sig ud fra dem?

BUS er beboerens samtale. Den forgår på hans beboerens præmisser, tilpasset hans forventninger og muligheder. Stedet hvor BUS afholdes tilpasset beboerens ønsker og kan være i et mødelokale i administrationsbygningen eller et andet sted

beboeren foretrækker. Det er vigtigt, at beboeren oplever, at denne samtale er for min skyld, og min mening og holdning betyder noget. Her er fokus på beboerens ønsker, drømme og muligheder. Man kan eksempelvis invitere beboeren skriftligt, og der kan serveres kaffe og kage. Det vigtige er, at samtaler er en speciel begivenhed, og at det er beboeren, der er i fokus. Det er eksempelvis bandlyst, at man bruger BUS til at korrigere, irttesætte eller på anden måde have projekter på beboerens vegne. Efterfølgende får beboeren en kopi af referatet til godkendelse. BUS er blevet en begivenhed, som ofte modtages meget positivt af beboerne, og som ofte har givet overraskende ny viden til personalet. Endvidere opleves det, at BUS kan være med til at forbedre de indbyrdes relationer mellem beboer og personale. BUS afholdes med den hyppighed som er passende for beboeren og efter denne ønske, vi bestræber os dog på at afholde minimum to til tre samtaler årligt. BUS findes i andre afskyninger inden for det socialpædagogiske felt. Eksempelvis Jeg-styrkende samtaler, eller kontakt-ø.

Tryghedssamtalen: Tryghedssamtalen er det eneste element, som vi har lånt udefra. Der var i forvejen en del af de ansatte, der kendte til denne type af samtale fra et tidligere kursus i LA2⁹, og selvom vi gerne selv ville udvikle vores egne tilgange, så var der ingen grund til ikke at benytte en tilgang, som var anerkendt bredt, kendt på Kofoedsminde og vurderet til at være endog meget brugbart. Ligesom BUS er der fokus på selve samtale-processen og

⁹ LA2 eller Low Arousal 2 er en videreudvikling af Low Arousal tilgangen. Det er udviklet af Trine Uhrskov og er en meget udbredt og anerkendt i DK. Tryghedsplanen er en del af dette koncept. Læs mere på hjemmesiden: <https://sopra.dk/>

”ritualiseringen”, som gør, at det bliver tydeligt, at det er beboeren, der er i centrum, og det er ham/hende, det drejer sig om. Tryghedssamtalen tager udgangspunkt i beboerens affekt. Vi forsøger gennem samtalen at forstå, hvad der sker før, under og efter affektudbrud, og samtidigt give beboeren større indsigt i, hvad der er der sker, så vi i samarbejde med beboeren kan handle på den mest hensigtsmæssige måde, når og hvis situationen opstår. Tryghedssamtalen tager fat i noget, der er svært for beboeren, men også nogle gange for personalet. Sammen med beboeren udarbejder den eller de pædagoger, som har samtalen, en tryghedsplan, som beboeren så efterfølgende læser sammen med pædagogen, og som beboeren får et eksemplar af.

Tryghedsplanen justeres løbende efter behov, og er udgangspunkt for nye tryghedssamtaler og samtaler med beboeren, efter at der har været episoder. Her kan beboer og pædagog så drøfte, hvordan man taklede situationen, om det virkede, eller om der skal korrigeres i tryghedsplanen.

Delmål: At arbejde med delmål er ikke nogen nyskabelse, men i Fælles Praksis har vi sat fokus på delmålene, så de får en mere betydningsfuld placering i det daglige arbejde (det bemærkes, at nogle af Kofoedsminde afdelinger også tidligere har haft delmålsarbejdet højt prioriteret). Beboernes hjemkommuner opsætter mål for, hvad de forestiller sig, beboerne skal nå i en periode; oftest i det år der er mellem planmøderne, hvor repræsentanter fra kommunen mødes med beboeren og Kofoedsminde medarbejdere. Disse mål splitter vi op i mindre enheder, delmål, som er mere overskuelige og med en kortere tidshorisont. Delmålene tildeles indikatorer der kan måles på og

som kan angive handlemuligheder. Det bliver dermed muligt at se, om en beboer har udviklet sig og i hvilken retning. Arbejdet med delmålene inddrager hele personalegruppen og som foregår i et samarbejde med beboeren. Nogle beboere går meget op i, hvad deres delmål er, og hvordan det går med dem.

Alle afdelinger på Kofoedsminde gennemgår et introforløb i Fælles Praksis gennem 6 – 8 måneder. For at sikre arbejdet med Fælles Praksis fastholdes og udvikles, er der igangsat et opfølgingsarbejde, hvor Kofoedsmindes faglige chef for den pædagogiske praksis i samarbejde med en af stedets udviklingskonsulenter følger op på samt understøtter og udvikler arbejdet på afdelingerne. Dette er først og fremmest for at sikre kvaliteten af praksis, men også for at sikre, at der bliver fulgt op på opgaverne, og at der er de ressourcer, der er behov for.

Dette er de overordnede elementer i Fælles Praksis. Men det kan selvfølgelig ikke stå alene, Fælles Praksis fungerer som en ramme eller et stillads, der holder sammen på en ellers kompleks pædagogisk hverdag, og er medvirkende til at sikre, at der foregår en målrettet og fagligt funderet socialpædagogisk praksis i samarbejdet med beboerne. Ud over elementerne i Fælles Praksis er der metodefrihed på afdelingerne. Det betyder, at der arbejdes med mange andre metoder eller tilgange, som eksempelvis kognitive, narrative og neuropædagogiske tilgange. Desuden sansestimulation, NADA-akupunktur og flere andre tilgange.

Opsamling

Som jeg skrev i starten, ser jeg en opdeling mellem på den ene side den standardiserede tilgang, som jeg ser udspringer af en sundhedsfaglig tradition, og på den anden side den individbaserede tilgang, der udspringer af en socialpædagogisk tradition. Jeg vil fastholde denne opfattelse, men må understrege, at der er tale om de overordnede tendenser, og der selvfølgelig er overlap.

Kofoedsminde har omkring 90 beboere, og alle disse er meget forskellige individer. Der er behov for at kunne agere i begge disse verdner, men det er samtidigt vigtigt, at man som praktiker ved, hvor man befinder sig og hvornår. Man skal kunne fastholde den dualitet og refleksivitet, som er nødvendig for både at kunne hjælpe og rumme mennesker, som indimellem kan have en meget intimiderende adfærd, og samtidig kunne overleve som menneske og fagperson.

De strukturerede modeller til eksempelvis risikovurdering kan være en stor hjælp ikke bare for pædagogerne, men også for beboerne.

Det er selvfølgelig ubetinget godt, hvis de kan hindre udadreagerende adfærd, men vi ved rent faktisk ikke, om præcis BVC virker? Faktisk tyder forskning på, at BVC ikke har den prædiktive effekt i forhold til udviklingshæmmede, som metoden har med psykiatriske patienter (Hvidhjelm & Holst, 2022).

Hvis dette viser sig at være rigtigt, hvad gør metoden så godt for? På den ene side kan den være med til at stemple beboere som farligere, end de er, og dermed medføre større indgreb på deres

personlige frihed end berettiget. På den anden side er flere glade for BVC, fordi den giver det, de kalder et fælles sprog, og dermed en fælles referenceramme (Holst, 2018, p. 121). Men hvad kan den overhovedet bruges til, som man ikke ville kunne uden BVC?

En af konsekvensen af den alternative anvendelse af SOAS-R registreringerne var, at man brugte metoden til at dokumentere sin egen personlige arbejdsbelastning, dette kunne medføre, at der i nogen tilfælde blev registreret flere gange på samme hændelse, fordi hver deltager ved eksempelvis en magtanvendelse udfylder en SOAS-R. Det betyder så, at beboeren registreres flere gange for den samme hændelse. Det kræver derfor en ekstra opmærksomhed, hvis man anvender antallet af SOAS-R som dokumentation. Hvis man får at vide, at der ligger fem registreringer, hvad betyder det så? Hvor mange hændelser er der tale om, og hvad er alvorlighedsgraden? Dette er meget vigtigt at sikre, da der ellers er en risiko for at beboerne stilles i et dårligere lys, end rimeligt.

De standardiserede tilgange har deres berettigelse, men de vil altid være usikre, da det i bund og grund er pædagogerne, der anvender dem, og der vil altid være mulighed for, at individuelle oplevelser i en personalegruppe giver vidt forskellige målinger. Dette bør man altid have in mente. Fejlmålinger til den ene eller den anden side kan skabe u hensigtsmæssige situationer for såvel beboerne, som for personalet.

Mellem 2019 og 2021 har DEFACTUM i samarbejde med Trine Uhrskov fulgt arbejdet med Fælles Praksis, og her i marts 22 barslede de med en rapport som blandt andet konkluderede:

Implementeringen af visse af komponenterne i Fælles Praksis er kommet langt i evalueringsperioden. Det gælder i særdeleshed Beboerudviklingssamtaler (BUS-samtaler)... Data tegner et billede af en implementeringsproces, som har gjort mærkbare fremskridt på alle fire afdelinger...

(DEFACTUM, 2022)

Faglighed, viden om beboerne, menneskesyn og værdier ender i min optik med at være det essentielle i tilgangen på Kofoedsminde. Dette løftes i høj grad gennem Kofoedsmindes Fælles Praksis, men træerne vokser ikke ind i himlen. Der er mange dilemmaer i det daglige arbejde. Virkeligheden er jo, at beboerne er anbragt på Kofoedsminde mod deres vilje; er underlagt Kofoedsmindes regler, og uanset, hvor meget vi forsøger at få et samarbejde til at fungere, vil der naturligvis altid være en asymmetri i magtforholdet, hvor det pædagogiske personale skal fungere som både omsorgspersoner og kontrolmyndighed. Dette er en betingelse, som ikke kan ændres, og som også giver udslag i, at "beboertilfredsheden" kan være stærkt varierende (Holst, 2022)¹⁰. Men for mig at se er den bedste praksis stadig den, der udspringer og udvikles af samarbejdet mellem beboerne og pædagoger på afdelingerne

¹⁰ Beboernes Stemme vil kunne findes på Kofoedsmindes hjemmeside

Litteratur

- Almvik, R. (2008). *Assessing the Risk of Violence: Development and validation of the Brøset Violence Checklist* [Norwegian University of Science and technology]. Trondheim.
- Boaz, A., Davies, H. T. O., Fraser, A., & Nutley, S. M. (2019). *What works now? : evidence informed policy and practice*. Policy Press.
- Davies, H. T. O. (2019). Titel ukendt. Årsmødet for Evidens og Praksis,
- DEFACTUM. (2022). *Fælles Praksis på Kofoedsminde*.
<https://kofoedsminde.dk/wp-content/uploads/2022/03/2022-03-17-Kofoedsminde-rapport.pdf>
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). HCR-20 V3, Voldsrisikovurdering. Manual. In. Bergen, Norge.
- Holst, S. (2018). *Mellem topstyring og improvisation* [Aalborg Universitetsforlag].
<https://vbn.aau.dk/da/publications/mellem-topstyring-og-improvisation-standardiserede-metoder-til-vo>
- Holst, S. (2022). *Beboerens stemme, Beretninger om et system*. Kofoedsminde/Holst.
- Hvidhjelm, J., & Holst, S. (2022). Validation of the BVC short time risk assessment tool at a secured institution for mentally retarded offenders. *Artikel under forberedelse*.
- Høgsbro, K. (2015). Vidensbasering og innovation i det sociale arbejde. *Cepra-sriben*(17).
<https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n17.133>
- Høgsbro, K., Rømer, M., & Holst, S. (2020). Faglig identitet og funktion i arbejdet for mennesker med kognitive problemer. *Tidsskrift for Socialpædagogik*, 23(1), 67-78.

- Justitsministeriet. (2021). *Nye foranstaltningsdomme i 2020*.
<https://www.justitsministeriet.dk/forskning/foranstaltningsdomme/>
- Linaker, O. M., & Busch-Iversen, H. (1995). Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(4), 250-254.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09578.x>
- Lindsay, W. R., & Beail, N. (2004). Risk Assessment: Actuarial Prediction and Clinical Judgement of Offending Incidents and Behaviour for Intellectual Disability Services. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 17(4), 229-234.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2004.00212.x>
- Liversage, A. (2017). *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorghjem*.
- Møller, B., Bækgaard, B. B., & Pedersen, K. (2014). *Risikovurdering - et bidrag til voldsforebyggelse*.
- Nijman, H. L. I., Muris, P., Merckelbach, H. L. G. J., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A. M., van Rixtel, A., & Allertz, W. (1999). The staff observation aggression scale-revised (SOAS-R). *Aggressive behavior*, 25(3), 197-209.
- Rigsadvokaten CIR1H nr 9923 af 29/04/2019,
Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet: Psykisk afvigende kriminelle, Afsnit-5.2 (2019).
<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9923>
- Ringø, P. (2022). *SOSA - SOCIALT ARBEJDE PÅ PSYKIATRI- OG HANDICAPOMRÅDET*. Retrieved 20-04 from
<https://www.soc.aau.dk/forskning/forskningsgrupper/sosa/>
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud og boformer for hjemløse*.
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-forebyggelse-af-voldsomme-episoder-pa->

[botilbud-og-boformer-for-hjemlose/@@download/publication](#)

Socialstyrelsen. (2018). *Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning : lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser*. Socialstyrelsen.

Webster, C. D. (2005). *HCR-20, vurdering af voldsrisiko* ([1. oplag] ed.). Retspsykiatrisk Afdeling, Sct. Hans Hospital.