



Bilag: Forslag til samlet indsats for borgere med udadreage- rende adfærd i Sundhed og Om- sorg

Styregruppen for
udadreagerende adfærd

26. maj 2026



Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	2
FORSLAG TIL EN SAMLET INDSATS FOR UDADREAGERENDE ADFÆRD.....	3
Første implementeringstrin: Indsatser hvor borgeren bliver i vante rammer	3
1. En fælles forebyggende tilgang for hele Sundhed og Omsorg:.....	4
2. Styrket brug af specialiserede ressourcer i Sundhed og Omsorg.....	4
3. Tværfaglig sparring og ledelsesstøtte	5
4. Tæt følgeskab og mulighed for øget bemanning i en periode	5
Organisering og ressourcer	6
Andet implementeringstrin: Specialiserede pladser	7
a) Øget tilkøb af specialiserede botilbud i regionalt regi, andre kommuner eller hos private leverandører	8
b) Samarbejde omkring "skæve pladser" med Sociale forhold og Beskæftigelse jf. MSB's omstillingsplan	8
d) Etablering af specialiserede pladser i samarbejde med andre midtjyske kommuner	9
e) Etablering af specialiserede pladser i MSO-regi.....	9
Målgruppeafklaring.....	10
DATA OG ANALYSEGRUPPENS ANBEFALINGER	10
Sådan arbejder Sundhed og Omsorg i dag med udadreagerende adfærd, som ikke kan rummes i de eksisterende rammer	11
Anbefalinger fra analysegruppen	12
Styrk den fælles forebyggende tilgang.....	12
Bring ressourcer og specialistkompetencer rettidigt i spil	12
Styrk normering, kompetencer og beredskab ved høj kompleksitet.....	13
Strukturelle rammer.....	13
Specialiserede pladser anbefales ikke som det første	13



Indledning

Dette er bilag til beslutningsgrundlaget vedr. Styrket hjælp til borgere med udadreagerende adfærd, som fremsendes forud for Magistratens budgetforslag 2027. Bilaget præsenterer et forslag til en samlet indsats for udadreagerende adfærd, samt resultaterne og anbefalingerne fra den bagvedliggende analyse. Analysens hovedkonklusion er:

Da udadreagerende adfærd bør forstås som et samspil mellem borgerens sygdom og livshistorie, relationelle forhold, fysiske rammer, organisering, faglig tilgang og arbejdsmiljø bliver løsningen heller ikke alene et spørgsmål om flere pladser. Derimod bør løsningen fokusere på en mere sammenhængende, forebyggende og specialiseret organisering omkring de mest komplekse borgere. (Udpluk fra analysen)

Den samlede indsats tager udgangspunkt i eskalationspilen og indebærer:

- 1) Fælles forebyggende tilgang
- 2) Specialiserede ressourcepersoner
- 3) Tværfaglig sparring og ledelsesstøtte
- 4) Tæt følgeskab og mulighed for øget bemanning i en periode
- 5) Specialiserede pladser til borgere med udadreagerende adfærd

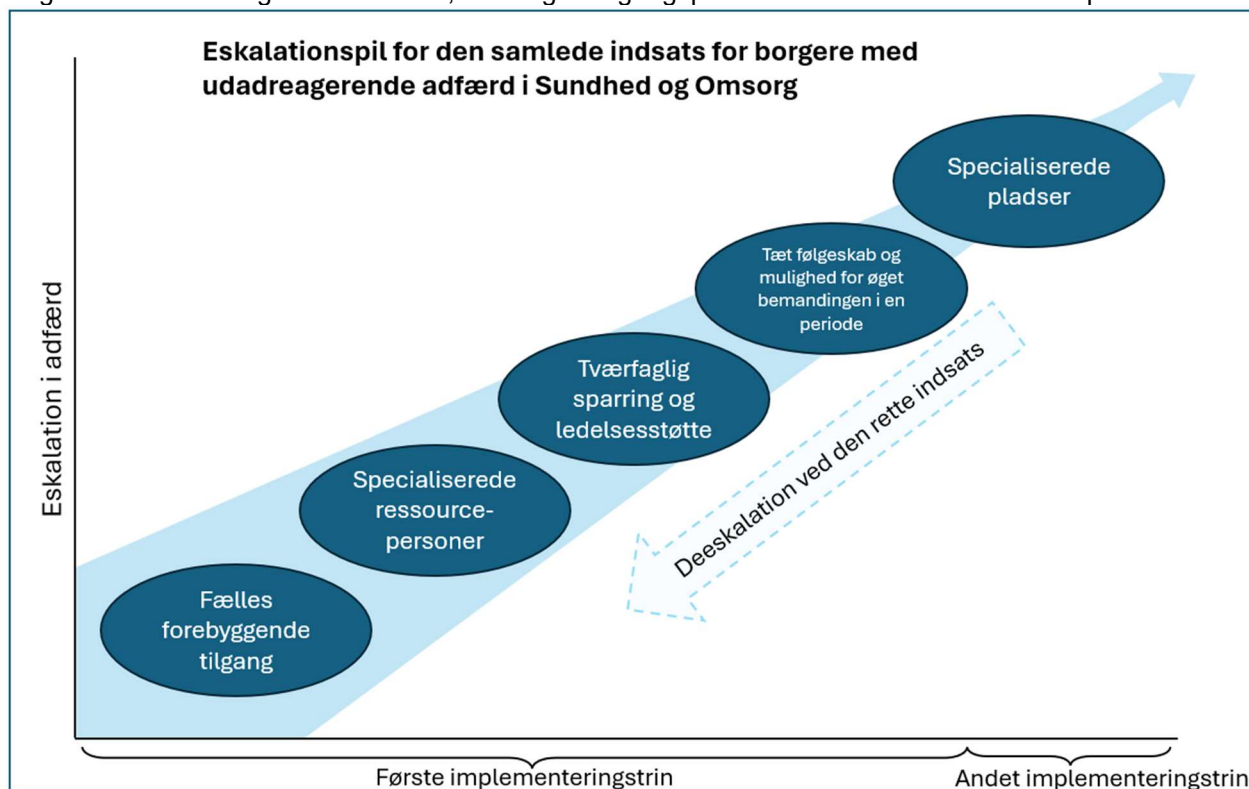
Forligspartierne var i budget 2026 enige om at etablere specialiserede pladser med særlige rammer og kompetencer til at skabe tryghed og bedre forløb for den enkelte borger, hvis adfærd ikke kan rummes i de eksisterende rammer. I den forbindelse blev der afsat 10 mio. kr. på en reserve i 2027, som kan anvendes til at igangsætte etableringen af tilbuddet, som forventes at dække 15 specialpladser til målgruppen. Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg (MSO) fik til opgave at samarbejde med Magistratsafdelingen Teknik og Miljø (TM) om et beslutningsgrundlag forud for Magistratens budgetforslag 2027, herunder en vurdering af behovet, mulighederne for at indgå samarbejde med andre aktører fx regionen, andre kommuner m.v. samt brug af eksisterende kommunale bygninger.

På baggrund af ovenstående igangsatte Sundhed og Omsorg en større analyse af behovet for et specialiseret tilbud til borgere med udadreagerende adfærd. Sundhed og Omsorg har desuden inddraget Magistratsafdelingerne for Sociale forhold og B beskæftigelse, Teknik og Miljø og Region Midtjylland i analysen.



Forslag til en samlet indsats for udadreagerende adfærd

På baggrund af analysen foreslås det, at der etableres en samlet og sammenhængende indsats for borgere med udadreagerende adfærd, som tager udgangspunkt i nedenstående eskalationspil.



Eskalationspilen illustrerer en graderet og sammenhængende model for håndtering af udadreagerende adfærd, hvor indsætterne intensiveres i takt med, at borgerens behov og kompleksitet øges. Samtidig illustrerer modellen, at den rette indsats vil kunne mindske behovet for mere indgribende indsatser.

Det foreslås, at den samlede indsats implementeres i to trin. Første trin iværksættes med det samme og omfatter styrket forebyggelse, tværfaglig koordinering og tæt støtte. Parallelt hermed påbegyndes udviklingen af andet trin, som omfatter etablering af specialiserede pladser. Erfaringerne fra de indsatser der implementeres først, skal danne grundlag for den endelige afklaring af behov, målgruppe og organisering af specialiserede pladser.

Første implementeringstrin: Indsatser hvor borgeren bliver i vante rammer

Formålet med de indsatser, der implementeres først, er at styrke den faglige sammenhæng, reducere eskalation i borgerens adfærd, skabe bedre forløb tæt på borgeren og understøtte at borgerne



kan blive i eget hjem/plejehjem. Samtidig er formålet at forebygge belastninger i arbejdsmiljøet og reducere behovet for mere indgribende og omkostningstunge indsatser.

Det forventes, at den tidlige og systematiske indsats kan forebygge, at borgere udvikler så komplekse forløb, at der bliver behov for specialiserede pladser. På den måde understøtter indsatserne, at borgerne kan forblive i deres vante omgivelser, hvor relationer, rutiner og kendte rammer ofte er afgørende for trivsel og tryghed.

Derudover forventes indsatserne at styrke arbejdsmiljøet, som, i forløb med udadreagerende adfærd kan være udfordret pga. store fysiske og psykiske belastninger. Ved at styrke den fælles faglige tilgang, den tværfaglige støtte, kompetenceudviklingen og adgangen til specialiserede ressourcer skabes bedre forudsætninger for at håndtere komplekse forløb fagligt og trygt. Samtidig vil indsatserne være med til at støtte ledere, som kan have svært ved at navigere i den høje kompleksitet der opstår, når borgere udviser udadreagerende adfærd.

Indsatserne udvikles løbende, herunder også ift. snitfladerne med MSB og afklaring ift. borgere, som modtager hjælp fra private leverandører.

Indsatsene i første implementeringstrin:

1. En fælles forebyggende tilgang for hele Sundhed og Omsorg:

Den fælles forebyggende tilgang skal være fundamentet i hele indsatsen og målrettes alle borgerforløb for at sikre trivsel og dermed forebygge udadreagerende adfærd. Samtidig vil den fælles forebyggende tilgang også fokusere på at opspore tidlige drypvise belastninger i arbejdsmiljøet. Formålet med den fælles forebyggende tilgang er således at understøtte tidlig opsporing, fælles faglig forståelse og systematisk forebyggelse af eskalering.

Den fælles forebyggende tilgang kan indeholde

- Fælles eskalationsmodel for risikovurdering, tidlig opsporing osv.
- Fælles fagligt sprog og personcentreret tilgang,
- Forebyggende arbejdsmiljøperspektiv, så der også reageres på de drypvise belastninger
- Relationel kontinuitet med faste kontaktpersoner
- Pårørendeinddragelse, herunder tidlig forventningsafstemning og systematisk af-dækning af pårørendes rolle og belastning.

2. Styrket brug af specialiserede ressourcer i Sundhed og Omsorg

Sundhed og Omsorg råder i dag over en række specialiserede ressourcepersoner, som kan trækkes på, hvis en borger udviser udadreagerende adfærd, og der er behov for noget mere end plejehjemmet/teamet selv kan håndtere. Specialiserede ressourcepersoner dækker demenskoordinatorer, demenstrænere, hjernekoordinatorer, arbejdsmiljøkonsulenter, APN-sygeplejersker og jurister. Det foreslås, at denne del styrkes med bl.a. én tydelig organisatorisk indgang, oversigt over specialistfunktioner, tidligere inddragelse, styrket fokus på kompetenceudvikling i praksis osv.



3. Tværfaglig sparring og ledelsesstøtte

De nuværende erfaringer fra TAU viser, at akut tværfaglig sparring og vejledning i, hvad der er de næste gode tiltag, når man har en borger med udadreagerende adfærd i sit team/på sit plejehjem, har stor effekt. Effekten er øget ledelsesmæssig handlekraft i komplekse situationer, herunder evnen til at agere fagligt kvalificeret, fastholde retning i forløbet og understøtte både borgerens trivsel og et forsvarligt arbejdsmiljø. Samtidig giver det lederen en følelse af ikke at stå alene i et svært forløb, men at have et sikkerhedsnet og kvalificerede sparringspartnere.

På den baggrund forslås det, at der skal kunne hentes akut tværfaglig sparring og ledelsesstøtte i komplekse forløb med borgere med udadreagerende adfærd. Den tværfaglige sparring og ledelsesstøtte giver et helhedsorienteret blik, som styrker indsatsen omkring den enkelte borger og samtidig forebygger magtesløshed og mistvivsel for medarbejdere og ledere.

Denne indsats er målrettet forløb, hvor ovenstående indsatser ikke er tilstrækkelige.

4. Tæt følgeskab og mulighed for øget bemanning i en periode

Med inspiration fra og i sammenhæng til indsatsen Sundhed med Sammenhæng (SMS) foreslås det, at der i forløb, hvor der er behov for tættere følgeskab og en mere intensiv indsats, kan igangsættes tidsafgrænsede forløb på op til 16 uger. Forløbene tager afsæt i en samlet ressource- og kompetencepakke, som kan iværksættes efter behov. Formålet er at skabe en mere intensiv, sammenhængende og fleksibel indsats i en afgrænset periode, hvor der er behov for særlig understøttelse.

Forløbet kan bestå af:

- Tæt daglig eller ugentlig opfølgning og følgeskab omkring borgerforløbet
- Støtte til skærmning og struktur i hverdagen omkring borgeren
- Pårørendevejledning og -inddragelse
- Kompetenceudvikling i demens, psykiatri, socialpædagogik og personcentreret omsorg
- Træning i nænsomt nødværge og "Vær tilpas på vagt"
- Ledelsesstøtte i forhold til retning, arbejdsmiljø og faglig tilgang
- Demenssikring og miljømæssige tilpasninger (lys, lyd, indretning m.v.)
- Konfliktmægling, supervision og støtte til handleplaner og struktur
- Rådgivning om fysiske rammer og indretning
- Hjælp til handleplaner og struktur
- Ekstra bemanning via interne fleksibel kapacitet, så behovet for eksterne vikarer reduceres. Dette indebærer at styrke den samlede faglige bemanning med social- og sundhedsuddannede medarbejdere, som kan trækkes på ved behov for fx fast vagt og øget tilstedeværelse omkring borgere med udadreagerende adfærd. Formålet er at sikre en mere smidig og rettidig indsats i komplekse forløb, hvor behovet kan



variere, og hvor hurtig adgang til kvalificeret personale er afgørende. Dette vil samtidig styrke muligheden for organisatorisk læring.

Mulighed for længerevarende følgeskab og øget bemanding i en periode vil forventeligt medføre følgende gevinster:

- Øget trivsel og tryghed for borgeren gennem kontinuitet i relationer, medarbejdere og fysiske rammer
- Flere borgere vil kunne blive i egen bolig og undgår flytning
- Forebygge eskalation, så behovet for specialiserede pladser og eksterne tilbud reduceres
- Hurtig, kvalificeret og justérbar hjælp til håndtering af komplekse forløb
- Styrket faglighed og øget robusthed i de lokale enheder/teams, plejehjem
- Bedre arbejdsmiljø og færre afledte omkostninger til sygefravær, vikardækning og personaleomsætning.
- Teamet/plejehjemmet skånes for den store udgift der er ved at rekvirere faste vagter fra eksterne vikarbureauer

Organisering og ressourcer

Det foreslås at ovenstående indsatser organiseres med den Tværfaglig Aktionsgruppe for Udadretagerende adfærd (TAU) som tovholder. TAU koordinerer de samlede indsatser i hele eskalationsspilen, sikrer sammenhængende udvikling på området og fungerer som tværfagligt organ, der med et helhedsorienteret blik kan give sparring, konkrete anbefalinger og justere til mere indgribende indsatser, hvis der er behov for det.

TAU organiseres i dag med repræsentanter fra de specialiserede teams i Sundhed og Omsorg:

- Hjerneteamet
- Dementeammet
- APN-sygeplejersker
- HR Arbejdsmiljø
- Center for pårørendesamarbejde
- Jurist
- Ledelse fra demensplejehjemmet Skovvang (formand for TAU)

Derudover understøttes gruppen i dag af stabskonsulenter fra Pleje og Rehabilitering samt Ældre og Omsorg.

Det er vurderingen, at hvis TAU skal lykkes med indsatserne, er der behov for at tilføre ressourcer til frikøb. Se nedenstående tabel.



	Ressourceforbrug	Årlig udgift (2026-niveau)
Proaktive indsatser	20 timer ugentligt i alt til proaktive indsatser i TAU	0,3 mio. kr.
Tæt følgeskab, kompetenceudvikling i lokale teams/plejehjem, sparring, møder og tværfaglig koordinering	6 medarbejdere med specialistkompetencer	3,8 mio. kr.
Projektledelse, som skal sikre fremdrift i udviklingen af alle indsatserne, herunder sikre koordinering mellem alle aktører	1 projektleder	0,6 mio. kr.
Fleksibel kapacitet til ekstra bemanning i perioder	4 fuldtidsstillinger (social- og sundhedsassistenter)	2,4 mio. kr.
Samlet økonomi for indsatserne i første implementeringstrin		7,1 mio. kr.

I 2025 brugte plejehjemmene i Sundhed og Omsorg knap 12 mio. kr. på borgere med udadreagerende adfærd, hvoraf det dyreste forløb kostede mere end 4 mio. kr. Dertil kom en række afledte økonomiske konsekvenser som fx øget sygefravær, højere vikarforbrug, personaleomsætning og højere belægning på plejehjemmet pga. rygte om borgere med udadreagerende adfærd.

Styregruppe

For at sikre ledelsesmæssig forankring, en fælles retning for arbejdet med udadreagerende adfærd på tværs af de specialiserede samt løbende opfølgning på den samlede indsats foreslås det at fastholde den nuværende styregruppe for udadreagerende adfærd. Styregruppen skal følge implementeringen af indsatserne, sikre sammenhæng på tværs af alle indsatserne i eskalationspilen, samt understøtte fælles prioriteringer på tværs af Sundhed og Omsorg.

Det er vigtigt, at de specialiserede ressourcepersoners ledelseslag er repræsenteret i styregruppen.

Andet implementeringstrin: Specialiserede pladser

Når ovenstående indsatser er implementeret, og der tegner sig et billede af effekten af indsatserne, igangsættes implementeringen af specialiserede pladser til borgere med vedvarende og alvorlig udadreagerende adfærd.



Afdækning og udvikling af specialiserede pladser igangsættes under implementeringen af de øvrige indsatser, hvor erfaringerne skal bidrage til at kvalificere målgruppeafgrænsning, kapacitetsbehov, samarbejdsmodeller og kompetencekrav. Det er aktuelt vurderingen, at der vil være behov for 10 specialiserede pladser til borgere med udadreagerende adfærd. Kapacitetsbehovet kan dog ændres som resultat af de øvrige indsatser.

Der er fremlagt et forslag om at prioritere en del af anlægsbufferen til specialiserede pladser til borgere med udadreagerende adfærd. Pladserne kan etableres på flere forskellige måder, hvilket skal præciseres på baggrund af behovet for pladserne.

Sundhed og Omsorg har, i samarbejde med Teknik og Miljø påbegyndt den indledende afdækning af muligheder for etablering af specialiserede pladser til borgere med udadreagerende adfærd. Det drejer sig om følgende:

- a) **Øget tilkøb af specialiserede botilbud i regionalt regi, andre kommuner eller hos private leverandører**, herunder gå i dialog med Region Midtjylland om etablering af flere specialiserede tilbud tæt på Aarhus.

Fordele	Ulemper
Høj specialiseringsgrad og mulighed for at finde et sted med den præcise specialisering	Aktuelt lange ventelister,
Fleksibel adgang til pladser	Høj og uigennemsigtig takst
Mindsker belastningen på kommunale tilbud	Set er svært at nedskalere indsatsen
	Svagere kobling og vidensdeling til de andre indsatser i Sundhed og Omsorg
	Lang proces hvis der skal etableres flere regionale specialiserede tilbud.

- b) **Samarbejde omkring "skæve pladser" med Sociale forhold og Beskæftigelse jf. MSB's omstillingsplan**

- Der har været afholdt et møde med MSB, for at afklare mulighederne for et fælles botilbud. Umiddelbart er vurderingen, at specialiserede pladser til borgere med udadreagerende adfærd ikke kan tænkes ind i arbejdet omkring "skæve pladser".
- Der er igangsat en proces mhp. at afklare, om der er andre snitflader omkring målgruppen, som det er relevant at samarbejde omkring.

- c) **Etablering af specialiserede pladser i samarbejde med Region Midtjylland**

- På baggrund af en juridisk vurdering, anbefales denne løsning ikke, da



- Den forhindres af intentionerne bag den lovbestemte opgavefordeling i Servicelovens §§ 4, 5 og 6
- En kommunes samarbejde med statslige myndigheder eller med regioner, hvorved kommunalbestyrelsen afgiver beføjelser til samarbejdet, kræver særskilt lovhjemmel, jf. sundhedslovens § 78, stk. 4
- Reglerne om kommunale fællesskaber kan ikke anvendes, da det kun er kommuner der kan være deltagere i et kommunalt fællesskab. Det er altså enten regionen eller kommunen der skal etablere tilbuddet
- Finansieringen ift. etablering af regionale tilbud ligger hos regionen, og det er forudsat, at der skal finde en nærmere udmøntende regulering sted i de årlige rammeaftaler.
- Et alternativ kunne være delt finansieringsansvar, som indebærer, at en eller flere kommuner påtager sig at bidrage til driftsgrundlaget i et konkret tilbud, uden at kommunen selv er driftsherre. Dette kan godt lade sig gøre, men skal fastsættes i rammeaftalen. Dette anbefales dog ikke umiddelbart, da takstmodellen til regionale tilbud er meget høje og uigen-nemsigtige.

d) Etablering af specialiserede pladser i samarbejde med andre midtjyske kommuner

Fordele	Ulemper
Der er allerede sat en proces i gang i KL og DASSOS om afdækningen af målgruppen "borgere med komplekse behov"	høj kompleksitet, der kræver omfattende koordinering, risikovillighed og enighed mellem flere aktører. Det gælder ift. målgruppen, finansiering og driften

e) Etablering af specialiserede pladser i MSO-regi

Fordele	Ulemper
Mulighed for at anvende eksisterende bygninger fx Abildgården eller det gamle Demens Centrum Aarhus	Stor risiko ved tomgang, Usikker målgruppe
Skabe et tilbud der matcher Aarhus Kommunes behov	Tilbuddet vil være SEL §108, som traditionelt hører til i MSB. Der er behov for en juridisk afdækning af implikationerne ved denne løsning.

Forventet takst: Det kræver en konkret beskrivelse af tilbuddet for at beregne en takst. Som eksempler kan nævnes, at Skovvang har en budgettakst på 0,84 mio. kr. plads, mens det kommende tilbud til ældre udsatte borgere, ligger på ca. 1,0 mio. kr. pr. plads.



Målgruppeafklaring

Der er behov for en nærmere afklaring af målgruppen på baggrund af indsatserne i første implementeringstrin for at sikre, at de specialiserede pladser etableres med hensyn til de konkrete behov.

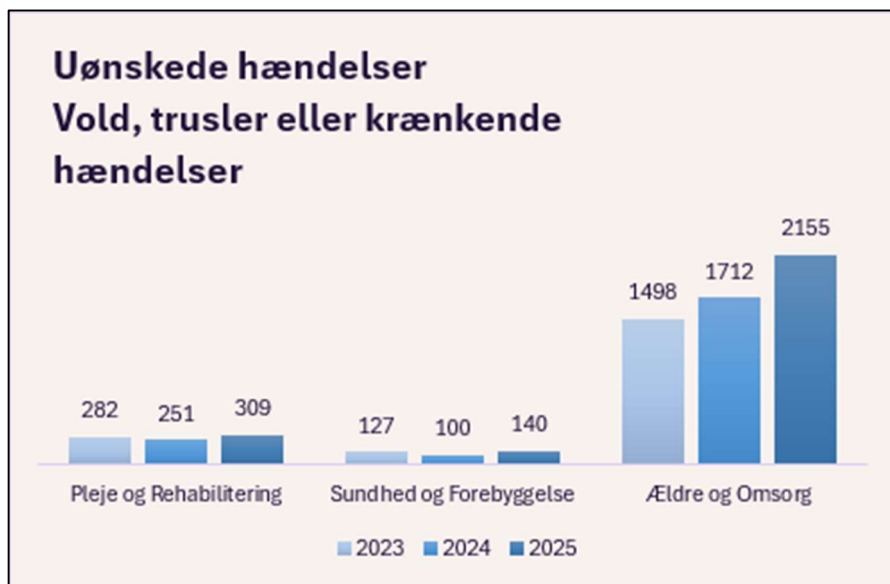
Målgruppen for specialiserede pladser forventes at være borgere med vedvarende og alvorlig udad-reagerende adfærd, hvor der ikke kan skabes trivsel og tryghed i indsatserne i de øvrige indsatser.

Målgruppen vil sandsynligvis være borgere med:

- Demens kombineret med psykiatri
- Dobbelt diagnoser
- Hjerneskade
- Misbrug
- Svære adfærdsforstyrrelser

Data og analysegruppens anbefalinger

Medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen møder i stigende grad borgere, der reagerer med uro, vrede, råb, trusler eller fysisk vold – ofte som et udtryk for mistrivsel, utryghed, smerte eller manglende evne til at kommunikere behov. Dette afspejles i nedenstående data vedr. uønskede hændelser (vold, trusler og krænkelser) i Sundhed og Omsorg.



Denne udvikling kan hænge sammen med, at populationen for ældre borgere vokser, hvilket medfører, at flere får demens. Dertil kommer, at demens i nogle tilfælde først opdages sent i forløbet, fordi et højt fysisk funktionsniveau samtidig har betydet at borgerne har kunne klare sig selv i længere tid. Derudover hænger stigningen også sammen med en stigning i ældre med psykiatriske problemstillinger, som i kombination med demens, kan skabe nogle komplekse behov.



Samlet set peger udviklingen på et tiltagende behov for særlige faglige kompetencer, tværfaglige indsatser og fysiske rammer, der kan rumme borgere med komplekse behov. Dette vil bidrage til at sikre borgernes trivsel og værdighed, trygheden for menneskerne omkring de pågældende borgere samt et forsvarligt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Sådan arbejder Sundhed og Omsorg i dag med udadreagerende adfærd, som ikke kan rummes i de eksisterende rammer

Når en plejehjemsbeboer i Aarhus Kommune udvikler en udadreagerende adfærd, som ikke kan rummes i de eksisterende rammer, er der i dag følgende handlemuligheder:

- Visitation til Demensplejehjemmet Skovvang: Demensplejehjemmet Skovvang er et lokalt og fagligt stærkt tilbud, som i høj grad kan tage imod borgere med udadreagerende adfærd. Dog har Skovvang ikke den rette fysiske indretning til at kunne skærme borgeren i tilstrækkeligt omfang, hvis deres adfærd er personfarlig. Derudover er Skovvang udelukkende specialiseret indenfor demens, hvorfor de ikke er specialiserede i borgere med samtidige psykiatriske og sociale problematikker.
Økonomi: 840.000 kr. pr. bolig om året
- Visitation til et botilbud i regionalt regi, i MSB eller i andre kommuner: Hvis en borger vurderes til ikke at kunne rummes i Sundhed og Omsorgs eksisterende tilbud – fx fordi borgeren har meget kompleks og udadreagerende adfærd - kan denne visiteres til et botilbud i eksternt regi – typisk i Region Midtjylland. Der er dog stor efterspørgsel efter pladserne og derfor lang venteliste (ca. 6 mdr.). Samtidig er taksten høj og det kan være svært at nedjustere indsatsen til et mindre indgribende tilbud.
Økonomi: Den gennemsnitlige årlige udgift i 2026 pr. borger er ca. 4,1 mio. kr. (ekskl. borgernes egenbetaling), mens den dyreste enkeltplacering udgør ca. 7 mio. kr. årligt.
- Fast vagt og øget bemanning: Af hensyn til omgivelserne og medarbejdernes sikkerhed anvendes fast vagt og øget bemanning, der fx sikrer, at der altid er to personer inde ved borgeren ad gangen eller at borgeren skærmes fra andre borgere. Det kan fx være i situationer, hvor der er behov for at forebygge voldsom eller uforudsigelig udadreagerende adfærd, hvor der er risiko for personskade eller hvor borgerens adfærd skaber utryghed i fællesmiljøet. Dette er en dyr løsning, som et lokalt team/plejehjem selv skal finansiere, og derfor skaber et stort merforbrug på bekostning af plejehjemmets øvrige drift og de andre beboere. Når der i dag hyres vikarer til fast vagt, sker det som en add-on til den øvrige indsats omkring den faglige tilgang til borgeren. Det vil sige, at den akutte bemanningsløsning i mange tilfælde fungerer sideløbende med de eksisterende faglige indsatser, uden at der sker en systematisk opkvalificering, justering af tilgang eller fælles læring på tværs af medarbejdergruppen omkring borgerens behov og de mest hensigtsmæssige pædagogiske og sundhedsfaglige greb. Derudover bidrager løsningen heller ikke til organisatorisk læring i hele Sundhed og Omsorg.
Økonomi: I 2025 brugte Ældre og Omsorg knap 12 mio. kr. på borgere med udadreagerende adfærd, hvoraf det dyreste forløb kostede mere end 4 mio. kr. Dertil kommer en række afledte økonomiske konsekvenser som fx øget sygefravær, højere vikarforbrug, personaleomsætning og højere belægning på plejehjemmet pga. rygte om borgere med udadreagerende adfærd



Anbefalinger fra analysegruppen

For at belyse den samlede indsats vedrørende borgere med udadreagerende adfærd, har en analysegruppe indsamlet viden på tværs af Sundhed og Omsorg. På den baggrund anbefaler analysen følgende til den fremtidige indsats til borgere med udadreagerende adfærd.

Styrk den fælles forebyggende tilgang

Belyst udfordring

Arbejdet med borgere med udadreagerende adfærd i dag er i høj grad præget af for sen og reaktiv indsats, hvilket skaber en uhensigtsmæssig spiral for både borgere, medarbejdere, pårørende og organisationen. Når tidlige tegn på eskalering ikke opdages eller håndteres rettidigt, øges risikoen for, at adfærden normaliseres, samtidig med at arbejdsmiljøet belastes, og presset på organisationens rammer vokser. Der er ligeledes en manglende fælles faglig forståelse, sprog og tilgang. Forskellige faglige perspektiver og kompetenceniveauer betyder, at udadreagerende adfærd tolkes og håndteres forskelligt. Personcentreret omsorg fremhæves som en virkningsfuld tilgang, men den er ikke tilstrækkeligt forankret gennem fælles standarder, systematik og kompetenceudvikling.

Der anbefales en tydelig og fælles forebyggelsesstrategi med fokus på tidlig opsporing og håndtering af grøn, gul og rød adfærd. Dette bør understøttes af klare arbejdsgange, risikovurderinger og systematisk fokus på den rette tilgang overfor borgerne og ift. de drypvise belastninger, som medarbejderne kan opleve, når en borgers adfærd bliver tiltagende kompleks. Der bør arbejdes på langt større samtidighed og sammenhæng i den daglige praksis mellem de analyser og tiltag ift. borgers behov og medarbejdernes belastninger, inden sagen eskaleres. Det indebærer at opbygge en fælles faglig forståelse og sprog for begge elementer: Borgers behov og medarbejdernes belastninger (det dobbelte perspektiv).

Bring ressourcer og specialistkompetencer rettidigt i spil

Belyst udfordring

Analysen viser, at ressourcer, specialistkompetencer og viden ikke bringes rettidigt og systematisk i spil. Medarbejdere og ledere oplever usikkerhed om, hvor de kan hente hjælp, hvem der har ansvar i komplekse sager, og hvordan indsatser koordineres. Dette forstærkes af manglende fælles arbejdsgange, uklare tovholderroller og mangelfuld dokumentation.

Der anbefales større systematik i anvendelsen af eksisterende specialist-funktioner og tværfaglige ressourcer. Medarbejdere og ledere skal have let adgang til viden, sparring og støtte – uanset vagt-lag – og der skal være tydelige tovholderroller i komplekse forløb. Fælles arbejdsgange, bedre dokumentation og løbende evaluering af indsatser vurderes som afgørende for at sikre sammenhæng og kvalitet.



Styrk normering, kompetencer og beredskab ved høj kompleksitet

Belyst udfordring

Analysen viser, at strukturelle rammer og kapacitetsudfordringer – herunder visitation, økonomisk pres, manglende egnede tilbud (særligt til ældre borgere) samt begrænset normering og kompetencer – kan føre til, at borgere placeres i tilbud, der ikke matcher deres behov. Det øger risikoen for eskalation og medfører, at plejehjem i praksis står alene med meget komplekse opgaver.

Det anbefales at etablere et fagligt rejsehold eller tilsvarende beredskab, som kan tilkaldes ved særligt komplekse eller eskalerede situationer. Et sådant rejsehold kan bestå af specialiserede fagpersoner og have fokus på både borgerindsats, arbejdsmiljø, ledelsesstøtte og kompetenceoverførsel til det lokale personale, så plejehjemmene ikke står alene i situationer, de ikke kan håndtere selv.

Strukturelle rammer

Det anbefales, at MSO kigger på egne rammer og strukturer igennem med fokus på at understøtte bedre forløb for borgere med udadreagerende adfærd, herunder ift. visitation, incitamentsstrukturer i boligflow, plejehjemmenes fysiske egnethed til målgruppen og samarbejdsaftaler med MSB.

Specialiserede pladser anbefales ikke som det første

Analysegruppen anbefaler, at ovenstående anbefalinger iværksættes før der etableres specialiserede pladser. Det skyldes en forventning om, at hvis disse anbefalinger implementeres systematisk og rettidigt, vil behovet for specialiserede pladser være meget begrænset. Skulle der fortsat vise sig at være et behov for specialiserede pladser, vil ovenstående tiltag gøre det muligt at blive klogere på målgruppen, herunder behovet, antal borgere og nødvendige kompetencer på stedet.