

# Psykiatriens Hus Silkeborg

Få styr på volden – Tryghed i alarmsituationer

## INSTRUKS TIL SAMARBEJDE I ALARMSITUATIONER

### ALARMSITUATIONER: - Generel sikkerhedsadfærd i Ambulatoriet

Alle medarbejdere er ansvarlige for den fælles sikkerhed i Psykiatriens Hus.

Alle regionens ambulante medarbejdere, der har borger eller patientkontakt, SKAL bære en alarmsender og have den på sig under en patientsamtale.

Alle medarbejdere bør være opmærksomme og reagere, hvis de bemærker borgere, patienter eller pårørende der har brug for hjælp, usædvanlig støj eller ser foruroligende opførsel.

I en alarmsituation, forholder medarbejdere, der ikke er en del af alarmholdet, sig afventende, men er synlige og klar til at hjælpe, hvis det bliver nødvendigt.

Er der andre borgere eller patienter eller pårørende tilstede, tages der hånd om dem.

### ALARMSITUATIONER: - Dækning af alarmtilkald

Alarmstrukturen omfatter hele psykiatriens hus

Alarmtryk aktiveres ved et tryk på senderen, ca. 2-3 sekunder. Signalet opfanges af en sensor. Alarmstedet vises på display på alle etager.

Alarmtilkald er hjælp fra andre kollegaer i akutte situationer, hvor øjeblikkeligt fremmøde er nødvendigt.

Alarmhjælpen er den samme uanset, hvem der aktiverer alarmtilkald.

### ALARMSITUATIONER: - Alarmhold, hvordan gør vi

Ved alarmkald orienterer man sig på displayet i hvilket rum, der er brug for hjælp.

De første to fra hver etage løber, mens nummer tre bliver tilbage, orienterer andre, og sikrer, at trappetårnet ikke fyldes unødigt med personale.

Alle medarbejdere skal have gennemført introduktion ved AMIR samt konflikthåndteringskursus.

Elever og studerende skal IKKE løbe til alarm.

Alarmerne testes to gange om året.

Alle regionalt ansatte har alarmerne på sig i forbindelse med borger eller patientsamtaler.

Alarmerne i mødelokalet ligger i vindueskarmen. Man bør altid have alarmtrykket på sig under samtalen, således at man kan trykke alarm, uanset hvor i rummet man befinder sig.

### ALARMSITUATIONER: - Alarmhold, hvordan gør vi

**Alarmløbere:** Alle skynder sig hen til stedet.

**Alarmansvarlig:** Den alarmansvarlige holder sig på afstand af situationen, således at det er muligt at danne sig et overblik, vurdere behovet for yderligere indsats, uddelegere opgaver og give besked til andre.

**Sikkerhedsperson:** Den første person på stedet koncentrerer sig om kollegaens sikkerhed.

**Omsorgsperson:** Den anden person på stedet, koncentrerer sig om borgeren eller patienten. Det skal altid vurderes, om det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt at tage sig af borgeren eller patienten i en alarmsituation.

## **ROLLEFORDELING: - Alarmløber**

De to alarmløbere fra hver etage, udgør til sammen "alarmholdet".

Det skal være medarbejdere, der kan varetage rollen som alarmansvarlig og tage ledelse på sig i opkørte situationer.

## **ROLLEFORDELING: - Alarmansvarlig**

Den medarbejder der først når frem til alarmzonen, påtager sig ansvaret som alarmansvarlig.

Den alarmansvarlige er den der har det overordnede ansvar i en deeskalerings- eller alarmsituation.

Den alarmansvarlige uddelegerer roller til alarmholdet, og sikrer, at ingen gør noget på egen hånd, men at de enkelte opgaver bliver udført i en kordineret struktur, således at der hele tiden er den højeste grad af sikkerhed for medarbejderne og borgeren eller patienten.

Forudsætninger i en deeskaleringssituation:

At være bekendt med rollefordeling og samarbejde.

At være bekendt med deeskaleringskonceptet i Region Midt.

At være bekendt med konfliktnedtrappende kommunikation og deeskaleringsteknikker. At være bekendt med egen dagsform.

## **ROLLEFORDELING: - Sikkerhedsperson**

I de situationer hvor vi vælger at være to eller flere medarbejdere til risikosamtale, vil den ene medarbejder have rollen som "sikkerhedsperson".

Sikkerhedspersonen har til opgave at sikre, at omsorgspersonen kan udføre sin opgave i sikre og trygge rammer.

Forudsætninger for at kunne varetage opgaven ved en samtale eller i en deeskaleringssituation:

At være bekendt med rollefordeling og samarbejde.

At være bekendt med deeskaleringskonceptet for Region Midt.

At være bekendt med konfliktnedtrappende kommunikation og deeskaleringsteknikker. At være bekendt med egen dagsform.

## **ROLLEFORDELING: - Omsorgsperson**

Omsorgspersonen er den medarbejder, der har den primære kontakt til borgeren eller patienten.

### **Formål i en deeskaleringssituation:**

At have en adfærd, der gør, at borgeren eller patienten føler, at omsorgspersonen er til for ham eller hende.

At hjælpe borgeren eller patienten med at genvinde selvkontrollen og falde i arousal.

### **Forudsætninger i en deeskaleringssituation:**

At være bekendt med rollefordeling og samarbejde.

At være bekendt med deeskaleringskonceptet for Region Midt.

At være bekendt med konfliktnedtrappende kommunikation og deeskaleringsteknikker. At være bekendt med egen dagsform.

## ALARMSITUATIONER: - I alarmsituationen

Ambulatoriets alarmhold tager hånd om situationen. Personer med udadreagerende og truende adfærd, søges fulgt ud af ambulatoriet.

Fysisk indgriben må kun ske, når det er nødværge, nødret eller ved personfare.

Hvad er det vi **MÅ?**; Hvad er vi **KAN?**; hvornår er det vi **SKAL?**;

Hvis situationen eskalerer, kontaktes politiet. Alarmholdet vurderer, om det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt, at søge at hjælpe borgeren eller patienten til at forlade ambulatoriet.

Forlader borgeren eller patienten ambulatoriet frivilligt, overvejes det efterfølgende i samarbejde med AMR og ledelsen, om politiet skal orienteres omkring episoden og om den skal registreres på "døgnrapporten".

Efter alarmepisoder gennemføres Defusing og Debriefing.

## DEN SVÆRE SAMTALE: - Før samtalen

Alle samtaler bookes udelukkende inden for ambulatoriets åbningstid, hvor der er andre medarbejdere i nærheden. Husk altid risikovurdering af borgeren eller patienten, samtalen og situationen

Ved første kontakt, hvor kendskabet til borgeren, patienten eller pårørende er begrænset, skal opmærksomheden være skærpet og samtaler kan med fordel planlægges i det tidsrum, hvor der er flest kollegaer tilstede i ambulatoriet.

Ved alle samtaler skal behandleren placere sig i rummet, så vedkommende hurtigt kan komme ud.

Medarbejdere i receptionen observerer borgere eller patienter i venteområdet. Hvis de observerer potentielt problematisk adfærd, adviserer de ambulatoriets alarmhold.

## DEN SVÆRE SAMTALE: - Før samtalen ved risikosamtale

Potentielle risikosamtaler skal bookes i rum med to udgange fra samtalerummet.

Ved risikosamtaler vurderes det, om der skal være en ekstra medarbejder til stede ved samtalen eller uden for rummet. (Sikkerhedsperson).

Kollegaer i tilstødende rum adviseres.

Ved alle samtaler skal behandleren placere sig i rummet, så vedkommende hurtigt kan komme ud.

## TIMEOUT: - Timeout, pause, retræte, flugt, exit-strategier

Timeout handler om at trække sig ud af konfliktfeltet. Det kan gøres hvis man er bekymret for sin egen, kollegaens eller borgerens eller patientens reaktion, eller hvis man begynder at løbe tør for ideer.

- Vi skal ud hvor vi kan tænke os om
- Vi skal ud hvor vi kan tale ærligt sammen
- Vi skal ud hvor borgeren eller patienten ikke kan se eller høre os
- Timeout for personalet
- Timeout for borgeren eller patienten
- For at kunne komme i tanke om vores timeout, retræte, exit-strategier og flugtmuligheder, skal vi have kendskab til dem på forhånd. Det kræver en fælles kultur og et fælles sprog, hvor alle må kalde timeouten, alle må afbryde deres kollega, alle kender faste aftaler og handlestrategier i personalegruppen, samt at det bliver trænet og man har timeouten med i planlægningen af deeskaleringen.

## GENERELLE ANBEFALINGER I MØDET MED BORGEREN ELLER PATIENTEN

### HVAD SKAL VI VÆRE OPMÆRKSOMME PÅ I SITUATIONEN, NÅR VI VÆLGER STRATEGI OG TILGANG TIL PATIENTEN?

Patientens arousal? Grønt, gult eller rødt felt  
Hvad er opgaven? Samtale, risikosamtale, deeskaleringsmetode eller alarmsituation  
Har vi ressourcerne? Hvor mange er vi på arbejde, hvilket tidspunkt er det  
Skal det være nu, kan det vente?

Hvad er det vi **MÅ?**; Hvad er det vi **KAN?**; hvornår er det vi **SKAL?**; Er det nødvendigt, er det forsvarligt, er det mindst mulige indgriben?

### HVORDAN KAN VI GIVE OPMÆRKSOMHED OG TRYGHED TIL BORGEREN ELLER PATIENTEN?

Ved at føle sig SIKKER og TRYK i mødet med patienten

Ved at være bevidst om egne strategier i mødet med borgeren eller patienten Ved at være bevidst om fysisk placering og tilgang til borgeren eller patienten Ved at respektere personlige grænser og det personlige rum  
Tryghed gir roligt kropssprog - Utryghed skaber utryghed

### FYSISK TILGANG OG PLACERING

- Brug hovedet, flyt fødderne, bevæg dig ud på siden
- Undgå den konfronterende tilgang
- Undgå at stå i vejen.
- Giv plads og afstand
- Sikre det personlige rum
- Ud på siden, følges ad
- Ud på siden, skab ligeværdighed

### TILKALDE HJÆLP VED BRUG AF ALARMSYSTEMER

Medarbejderne bør anvende de alarmsystemer, som arbejdsgiveren stiller til rådighed. Det er arbejdsgiverens ansvar at sikre, at en medarbejder kan tilkalde hjælp i en nødsituation.

Det er et kollegialt hensyn at sikre, at man kan tilkalde og få hjælp i en nødsituation. Alle skal være trygge ved at trykke på alarmtrykket og tilkalde deres kollegaer.

Alarmskaldet skal altid være placeret samme sted på kroppen eller i rummet, således at man kan betjene den, uden at skulle tænke sig om i en alarmsituation.

### AT HAVE ET SIKKERHEDS HIERARKI

For at kunne passe på borgeren eller patienten, er vi nødt til at have styr på vores egen tryghed og sikkerhed. Man bliver derfor nødt til at først at passe på sig selv og herefter sine kollegaer, for at sikre et trygt og sikkert arbejdsmiljø, og for at være i stand til en på sikker og forsvarlig måde at passe på patienten.

Vi har som personale et stort ansvar for at nedbringe antallet af konflikter og voldsomme hændelser. Når vi selv er trygge i medarbejdergruppen, er vi også i stand til at undgå at fastholde modstanden og modtrykket i mødet med patienten i høj arousal, hvilket hjælper patienten med at falde i arousal.

Vi passer på os selv, vi passer på vores kollegaer og vi passer på patienten.

## HANDLESTRATEGIER I EN SAMTALE, RISIKOSAMTALE, DEESKALERINGSSITUATION ELLER ALARMSITUATION

Ledelsen og medarbejdere er i fællesskab ansvarlige for sikre, at medarbejderne færdes i et trygt og sikkert arbejdsmiljø, samt, at patienter er i et trygt og sikkert miljø.

Alle ansatte bør være opmærksomme og reagere, hvis de bemærker en patient, pårørende eller andre gæster, der har brug for hjælp, hører usædvanlig støj eller ser foruroligende opførsel.

Husk altid risikovurdering af patienten, samtalen og situationen.

Medarbejderne skal altid placere sig hensigtsmæssigt i forhold til døren, således at det er muligt at forlade samtalerummet, såfremt det opstår en konflikt eller alarmsituation.

Patienten bør placeres i rummet, således at udgangsvejen og døren, er visuelt synlig for patienten under samtalen. Herved er der en større sandsynlighed for at patienten kan orientere sig og vil forlade samtalerummet i en opkørt situation.

Medarbejderne bør ikke sidde, så de visuelt eller fysisk blokerer for udgangsvejen fra samtalerummet.

Medarbejderen kan placere sine arbejdsredskaber på den plads, hvor det er tiltænkt at sidde under samtalen, da pladsen herved vil se "reserveret" ud.

Samtalerummet bør inspiceres før samtalen, således, at unødige stimuli ikke er tilstede i rummet under samtalen. En patient i affekt og høj arousal, vil gribe ud efter det der er i nærheden for at forsvare sig.

I en risikosamtale, hvor vi vælger at være to om samtalen, er det grundet utrygheden og sikkerheden for både medarbejderne og patienten.

Husk at legalisere overfor at patienten, at sige fra og sige stop. Det er ok at anmode om en pause fra samtalen hvis patienten ikke kan rumme mere, eller at rejse sig og gå, eller anmode medarbejderne om at forlade ens patientstue.

Opholder man sig under en samtale i et fællesområde eller samtalerum, kan patienten vælge at gå fra situationen.

Opholder man på patientens egen stue, er det medarbejderne der skal komme i tanke om at gå. Patienten har ikke noget sted at gå hen.

Alle medarbejdere bør kende til fælles exitstrategier for medarbejderne. Udgangsveje og flugtmuligheder, bør præsenteres og fysisk trænes, for at en medarbejder er i stand til at benytte en uvant udgangsvej i en alarmsituation.

Fysisk indgriben må kun ske når det er nødværge, nødret og ved personfare.

Hvis situationen eskalerer, kontaktes politiet. Man kan som medarbejder altid trække sig og tilkalde hjælp fra andre myndigheder, såfremt det skønnes det nødvendigt.

Er der brug for politiets assistance i ikke hastende situationer, ring via POLITI 114.

Er der brug for ambulance, brand eller politi, i en akut situation, ring til alarmcentralen via ALARM 112

## RISIKOVURDERING: - Erfaring, dagsform og arbejdspladskultur

- Erfarne kollegaer refererer typisk til den løbende risikovurdering som en "scanning af miljøet og mønstre – og en ændring af disse!
- Er vi opmærksomme på vores egen dagsform?
- Bemærker vi vores kollegaers dagsform?
- Er det tilladt at italesætte når vi bemærker vores kollega har en "offday"?
- Hvad bemærker vi ved vores kollegaer?
- Er det tilladt at sige fra over for opgaven på min arbejdsplads?
- Er det tilladt at afbryde eller bryde ind, når jeg bemærker noget i forhold til sikkerheden?

## RISIKOVURDERING: - Forholdsregler ved en risikosamtale

- Hvad gør vi når vi bliver opmærksomme på at en samtale er i kategorien "risikosamtale"?
- Hvornår bliver vi opmærksomme på det?
- Midt i samtalen eller ved vi det på forhånd?
- En kollega der lytter?
- En kollega der er med til samtalen?

## RISIKOVURDERING: - Under samtalen

Døren til samtalerummet skal være ulåst!

Ved formodning om, at borgeren eller patienten er påvirket, afsluttes samtalen?

Ved formodning om, at borgeren eller patienten har medbragt farlige genstande, afsluttes samtalen? Udviser borgeren eller patienten tegn på, at køre op i arousal (gult felt), forsøges deeskalering?

Føler medarbejderen sig truet, trykkes der alarm, og samtalen afsluttes?

## RISIKOVURDERING: - Afdækning af risiko

**INTUITION** Mavefornemmelse og den tavse viden

**VIDEN** Diagnoser, historik, misbrug mm

**OBJEKTIVITET** Konkret beskrivelse af det vi har set og oplevet

## RISIKOVURDERING: - Forhåndskendskab til borgeren eller patienten

- Hvilke oplysninger har vi mulighed for at kende på forhånd?
- Relevante oplysninger fra plejelogbogen?
- Somatiske sygdomme?
- Psykiatriske sygdomme?
- Stabilitet omkring medicinering?
- Misbrug af medicin, alkohol eller narkotiske stoffer?

## RISIKOVURDERING: - Opmærksomhedspunkter når vi kører ud til borgeren eller patienten

- Hvilken adresse er vi på?
- Har vores kollegaer kendskab til hvor vi er?
- Hvordan tilkalder vi hjælp - alarmtryk eller mobiltelefon?
- Hvad sker der hvis vi trykker alarm eller tilkalder hjælp?
- Hvordan parkerer vi? (Bakke ind)
- Kendskab til borgeren eller andres køretøjer?
- Bygningen? (Indretning og heraf muligheder og begrænsninger)

## RISIKOVURDERING: - Når vi træder ind i borgerens hjem

- Husdyr
- Postkassen
- Døren
- Entréen
- Gæster
- Boligen

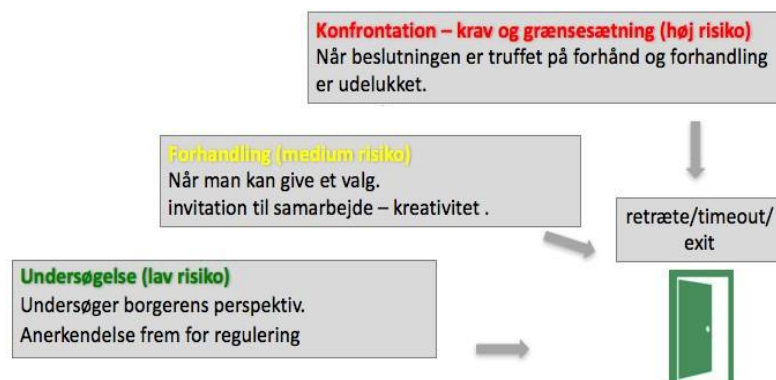
## RISIKOVURDERING: - Forandringer i den normale adfærd, der skal gøre os opmærksomme

- Forvirring.
- Irritabilitet.
- Støjende adfærd.
- Verbale og fysiske trusler.
- Slag, spark, mv. mod inventar.
- Manipulerende eller uberegnelig
- Tilbagetrukket
- Seksualiserende eller grænseoverskridende
- Soignering, orden og fysiske rammer

## RISIKOVURDERING: - Eksempler på signaler, der skal gøre os opmærksomme.

- Forandringer i kropssprog anses som vigtigst
- Øjnene – undvigende, tomt eller sort i øjnene
- Stemmeføring – Ændringer i toneleje eller dialogen stopper
- Talens indhold – så vel klar som uklar tale. Taler med sig selv
- Kropsholdning – anspændt
- Motorisk uro
- Hænderne
- Vejrtrækning
- Sved eller lugtegener
- Ansigtifarve – Bleghed eller rødmen
- Overskridelse af personligt rum og intimsfære

## RISIKOVURDERING: - Handlestrategier



1.illustration af risikovurdering

# DEESKALERING SOM STRATEGI OG METODE

## DEESKALERINGSTEKNIKKER: -Hvad er det der virker

- Fokus på deeskalering
- Afstand
- Tid
- Forståelse og anerkendelse
- Alternativer og afledning
- Timeout

## DEESKALERINGSPROCESSEN

### AKUT FASE:

Sikre personligt rum  
Skab fokus  
Skift kontekst  
Timeout

### RELATIONSFASE:

Udvis empati  
Bevar borgerperspektivet  
Afstem forventninger  
Timeout  
Reflekter og evaluer processen

## SIKRE DET PERSONLIGE RUM

### Hold afstand

- Omsorgspersonen placerer sig synligt i god afstand til borgeren.
- Undgå visuel og fysisk blokering af udgangsveje.
- Kollegaer placerer sig i borgerens synsfelt.

### Skab tid

- Omsorgspersonen afventer borgerens signaler.
- Borgeren kan have lang latenstid
- Dermed vises, at der er god tid til at hjælpe borgeren med at løse problemet.

For at skabe mulighed for dialog er det vigtigt, at borgerens personlige og intime rum sikres. Det personlige rum er en individuel og forskellig oplevelse hos mennesket.

I dette rum føler borgeren sig ikke truet og har her mulighed for at trække sig fra situationen og genvinde kontrollen. Borgerens personlige rum skabes ved at personalet afventer borgerens reaktioner, holder sig i tilpas afstand, undgår direkte kropslig konfrontation, undgå visuel og fysisk blokering af udgangsveje for borgeren, samt pågående blikkontakt. Derved viser man, at der er tid nok til at hjælpe borgeren.

## SKAB FOKUS

### Lyt til borgeren:

- Lyt mere end du taler.
- Borgeren skal opleve, at en fra personalet er oprigtig interesseret i at lytte til vedkommende.

### Vær opmærksom på krop sproget:

- Fremtræd roligt og pålideligt.
- Vær opmærksom på, at borgeren skal kunne overskue dig, dine hænder og dine bevægelser.

### Tal kun til borgeren:

- Afstem tonelejet og sproget efter borgerens tilstand.
- Vær høflig og brug energien på at etablere kontakt og relation til borgeren.
- Korte klare sætninger.



## SKIFT KONTEKST

Verbalt: Gennem dialogen kan situationen rekonkretualiseres. Dermed skabes en ny mening.

Praktisk: Har borgeren nogle praktiske opgaver der skal løses, så hjælp borgeren med dette.

Socialt: Lad en kollega overtage situationen.

Fysisk: Lad borgeren flytte sig til et andet rum, f.eks. cafeen eller haven. Foreslå eventuelt fysisk aktivitet.

## UDVIS EMPATI

### Anerkend:

- Sprogbrugen skal afspejle anerkendelse, udtrykke ligeværdighed og understøtte borgerens personlige ressourcer.

### Understøt autonomi:

- Når borgeren fortæller om sine oplevelser, understøttes autonomien.
- Tjek ind på, at du har forstået det rigtigt.
- Giv borgeren tid til at formulere sig.

### Understøt ressourcer:

- Sæt fokus på det som borgeren kan.
- Anerkend succeser, mind borgeren om det der går godt.
- Tro på, at borgeren har nogle gode forslag til, hvordan situationen løses.

## BEVAR BORGER- ELLER PATIENTPERSPEKTIVET

Når borgeren er i en situation, hvor dialog er mulig, skal der målrettet arbejdes med at forstå borgeren. I denne analyse og tydningsproces er det vigtigt at udforske borgerens oplevelse. Dette gøres gennem empatien og kendskabet til borgeren eller lignende situationer. I denne situation kan med fordel formulere sig nysgerrigt og spejle patientens toneleje.

### Lyt til borgeren:

- Vær aktiv lyttende, lyt til ende. Lyt efter hvad der triggede i situationen. Gentag borgerens sidste ord. Tjek ind på at du har forstået det rigtigt. Vis, at du har tid nok. Afbryd ikke og lad borgeren tale færdig.

### Forstå borgeren:

- Uanset hvordan vi oplever situationen, skal du forestille dig, hvad borgeren har været igennem eller har oplevet. Stil eventuelt sokratiske spørgsmål for at finde alternative tanker frem.

## AFSTEM FORVENTNINGER

### Informér og vær forudsigelig:

- Fortæl hvad der skal ske.
- Tal forudsigelighed og fremtid

### Medinddrag

- Forventningsafstemningen er gensidig. Spørg borgeren, hvad der plejer at hjælpe i en sådan situationen.
- Spørg hvordan du kan hjælpe med at løse problemet og spørg, hvad borgeren forventer af dig.

### Afvisning, krav eller grænsesætning:

- Overvej altid, om det er hensigtsmæssigt at gennemføre.
- Ingen afvisning uden en anvisning

## TIMEOUT: - Timeout, pause, retræte, flugt, exit-strategier

Timeout handler om at trække sig ud af konfliktfeltet. Det kan gøres hvis man er bekymret for sin egen, kollegaens eller borgerens reaktion eller hvis man begynder at løbe tør for ideer.

Vi skal ud hvor vi kan tænke os om

Vi skal ud hvor vi kan tale ærligt sammen

Vi skal ud hvor borgeren ikke kan se eller høre os

Timeout for personalet

Timeout for borgeren

For at kunne komme i tanke om vores timeout, retræte, exit-strategier og flugtmuligheder, skal vi have kendskab til dem på forhånd. Det kræver en fælles kultur og et fælles sprog, hvor alle må kalde timeouten, alle må afbryde deres kollega, alle kender faste aftaler og handlestrategier i personalegruppen, samt at det bliver trænet og man har timeouten med i planlægningen af deeskaleringen.

## EVALUERING AF PROCESSEN OG REFLEKSION

Evaluering eller defusing er deeskaleringsprocessens afslutning. Der kan være mange forskellige opfattelser af hændelsen. Det er vigtigt, at der skabes et miljø, hvor personale og borgeren eller patienten kan reflektere over hændelsen og dermed skabe en læringssituation. Undgå at tolke andres adfærd. Fasthold fokus på egne handlinger.

Evaluering kan foretages med forskellige aktører som facilitator, afhængig af hvem der var involveret, situationens omfang eller hvem der var med i situationen. Evalueringen foretages inden vagten afsluttes og der evalueres altid med både borgeren og personalet.

Borgeren eller patienten: Hvis muligt evalueres situationen med borgeren eller patienten.

Personalet: Inden I går hjem, evalueres situationen med de deltagende kollegaer. Fandt situationen sted i offentligt rum, medinddrages de andre borgere.

Har I spørgsmål til indholdet eller hvad vi ellers kan tilbyde netop jer, er I altid velkomne til at kontakte os Med venlig hilsen

Instruktør og Facilitator Kenneth Juel

+45 61 65 63 43

[kenneth@sikk.dk](mailto:kenneth@sikk.dk)