

Instruktörsguide NPNL

Innehåll

Inledning.....	3
Text till bilder i personalutbildningen NPNL	4
NPNL –SiS program för att förebygga och hantera våld	4
Tidiga tecken	16
Introspektion.....	30
Grundläggande säkerhetskållning (GSH).....	41
Verbal nedtrappning	54
Fysiska interventioner	62
Bilaga Kunskapskort (tidigare blå kort)	80
Bilaga Färdighetskort.....	82
Bilaga BVC Anvisningar	85
Bilaga BVC Checklista	86
Bilaga Stoppövning mall	87

Inledning

Instruktörsguiden innehåller den text som finns i anteckningsfältet i personalutbildningsmaterialets PowerPoint presentation. För er som vill ha texten i utskriven form är det mindre papperskrävande att skriva ut instruktörsguiden. Bilderna i denna guide är endast komplement till bildnummer då de är förminskade så pass mycket att de inte kan fungera som visuellt stöd för läsaren av denna guide.

Som komplement till bildtexterna finns mall för STOPP övning, kunskaps- och färdighetskort, samt checklista och anvisningar för BVC. Dessa dokument finns under bilagor längst bak i guiden.

På den inledande bilden i personalutbildningen finns anvisningar för disposition av tid under utbildningsdagen. Anvisningarna finns för att vägleda instruktörer och chefer i hur lång tid som ska avsättas totalt för en utbildningsdag, dvs 6,5 timmar exklusive raster och lunch, samt hur mycket tid som ska läggas på respektive modul.

Personal som arbetar klientnära ska gå grundutbildning i NPNL en gång per år och träna/öva fyra gånger per år (sammanlagd träningstid 8 tim/år). Vi uppmuntrar instruktörer att hitta eget innehåll till STOPP övningar och att variera och byta ut exempel som finns i personalutbildningsmaterialet till exempel som är mer relevanta för de lokala förutsättningar som finns. Det ligger också ansvar på instruktörerna att uppdatera siffror för den aktuella institutionen avseende avskiljningar och avvikelserapportering. Använd gärna lokala trygghetsplaner för att exemplifiera hur dessa kan vara informativa och hjälpsamma för ungdomar/klienter och personal. Om exempel siffror och övningar förnyas regelbundet minskar risken att personal upplever utbildningsdagen som upprepning utan istället som hjälpsam repetition.

Utbildningsdagen är tidspressad och det är klokt att som instruktör vara aktivt styrande. Ett sätt är att uppmana till frågor i slutet av varje modul. Det är också nödvändigt att vara aktivt styrande under diskussioner och frågor så att dessa håller sig inom ramen för ämnet och inte tar för lång tid. Övningar som finns i anslutning till varje modul SKA genomföras dock får som sagt exempel och innehåll i övningar bytas ut för att förnya och anpassa.

För att leva upp till kravet som ställs för att behålla certifiering som instruktör krävs att instruktören utbildar eller håller träningstillfällen minst 30 tim/år (avser effektiv tid) samt deltar vid en fortbildningsdag per år.

Inom SiS finns nationella utbildare i NPNL och dessa är gärna behjälpliga med utbildning, utforma övningar, handleda instruktörer och stötta både ledning och instruktörer i planering av utbildning- och träningsinsatser. Tveka inte att ta kontakt!

Lycka till!

Text till bilder i personalutbildningen NPNL

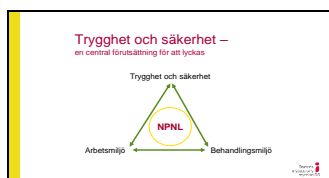
NPNL –SiS program för att förebygga och hantera våld

Bild 1



Notera att en utbildningsdag i NPNL måste vara 6,5 tim PLUS tid för lunch och raster. Modulerna kräver 6,5 timmar för att hinnas med!

Bild 2



Syfte: Förmedla att No Power No Lose syftar till att bidra till en central förutsättning för all vård och behandling – Trygghet och Säkerhet!

För att vi inom SiS ska kunna jobba med vårt uppdrag behöver både vårdmiljön och arbetsmiljön vara trygg och säker. Allt vi gör inom ramen för NPNL ska ha den här intentionen – att skapa/stärka säkerhet för både vår personal som för våra ungdomar och klienter, det gäller även i tuffa situationer.

De ungdomar och klienter som vi vårdar på våra institutioner måste känna sig trygga och säkra för att kunna engagera sig i sin behandling och påbörja ett förändringsarbete. Om de känner sig otrygga är risken stor att de istället blir upptagna med att skydda sig och därför sluter sig.

För att vi ska kunna erbjuda våra ungdomar och klienter en trygg och säker miljö, behöver vi själva känna oss säkra och trygga på vår arbetsplats. När arbetsmiljön känns otrygg eller farlig är risken stor att även vi blir upptagna med att skydda oss. Otryggheten kan skapa rädsla och distans till ungdomar och klienter och därmed bli ett hinder i arbetet.

Bild 3

Hot och våld inom SiS	
Arbetsmiljöperspektivet	Omvårdnadsperspektivet
<ul style="list-style-type: none">Hot och våld är ett vanligt fenomen inom vårdenRisk för skadorSiS personal är bland de mest våldsutsatta i SverigeMedarbetarundersökningen visar att 50% skadas för våldISAP 2018 rapporterade 2182 incidenter om hot och våld mot personal	<ul style="list-style-type: none">Behöver en personlig hantering av konfliktsituationerTrygg och säker miljö – behandlingTrygghetsarbetet har ingen betydelse för våldISAP 2018 rapporterade 2182 incidenter om hot och våld mot personalISAP 2018 rapporterade 2182 incidenter om hot och våld mot personalRisk för skador

Förklara att vi alltid måste arbeta med omvårdnadsperspektivet och arbetsmiljöperspektivet, att dessa är lika viktiga och inte ska stå i kontrast till varandra.

När vi arbetar med att förebygga och hantera hot och våld måste vi alltid arbeta med två, lika viktiga, perspektiv samtidigt: behandlings/omvårdnadsperspektivet och arbetsmiljöperspektivet.

Arbetsmiljöperspektivet: Hot och våld förekommer i miljöer som bedriver tvångsvård. Vi har gått igenom grunderna till aggressivitet och våld och vi vet att våra ungdomar och klienter ofta har en våldsproblematik.

Våldet leder till så väl fysiska som psykiska skador på personalen, vi vet att hot och våld på arbetsplatsen gör oss sjuka.

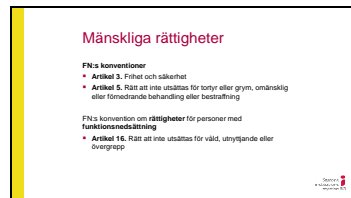
SiS personal är bland de mest våldsutsatta inom vården, medarbetarundersökningen visar varje år att ca 50% av våra medarbetare under det senaste året varit utsatt för våld. Vi ser även att närmare 2200 incidenter med hot och våld rapporterats i incidentrapporteringsprogrammet ISAP under 2018. Och vi vet att det finns ett mörkertal i antalet incidentrapporter, så troligen är siffran högre i verkligheten. Vad det stora antalet incidenter beror på är komplext, det vi vet är att vi inte har mekaniska hjälpmedel vid hantering av våldsincidenter utan vår personal går ibland in i mycket riskfyllda situationer utan att ha gjort en tillräcklig riskbedömning. Vi har även gjort en analys av avskiljningsbeslut som visar på att personalen i ca 50% av alla avskiljningstillfällen inte gjort allt de kunnat för att undvika att en situation eskalerar. De har smittats av ungdomens/klientens affekter och det har i sin tur lett till att en eskalering, hot och våld. Vilket ibland är det som ungdomarna/klienterna lämnar klagomål om.

Omvårdnadsperspektivet: Vi vet att en trygg och säker miljö är en förutsättning för att lyckas med en förändring och vi behöver komma ihåg att våra ungdomar och klienter vistas i den här miljön. Det är bevisat att tvångsåtgärder inte har någon terapeutisk effekt, dvs vi kan inte förvänta oss att tvång eller avskiljning ändrar ungdomens/klientens beteende på lång sikt.

2018 rapporterades 318 tillfällen av våld mellan ungdomar och klienter, troligt är att det här är toppen av ett isberg då det är sannolikt att det finns ett motstånd mot att rapportera en medklient.

2018 hade vi totalt 1265 avskiljningar, varje avskiljning innebär en risk både för ungdomen/klienten och oss som personal. Vi kommer att prata mer om det under avsnittet kring fysiska interventioner.

Bild 4



Klargöra vilka artiklar som särskilt berör oss som arbetar med tvångsvård

ARTIKEL 3 : Denna rättighet begränsas av att individer blir tvångsomhändertagna. Därför är det ytterst viktigt att respektera rättssäkerheten under ett tvångsomhändertagande. Detta görs genom att särskilda befogenheter endast används när förutsättningarna för dem är uppfyllda och att det fattas rättssäkra beslut som kan överklagas, tex beslut och verkställande av Avskiljning.

ARTIKEL 5: Varje konventionsstat som arbetar med tvångsåtgärder ska säkerställa att myndighetspersoner och andra personer som kan delta vid fängsligt förvar, förhör eller behandling av enskilda personer som blivit utsatta för någon form av gripande, kvarhållande eller frihetsberövande får undervisning och information om förbudet mot tortyr.

Sedan den 1 juli 2011 har JO en enhet med uppgift att förebygga att människor som är frihetsberövade inte utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. Arbetet baseras på 2002 års fakultativa protokoll till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat) som Sverige anslöt sig till 2005. OPCAT gör därför regelbundet både annonserade och

oannonserade besök på våra institutioner och vi kan inte neka dem att prata med ungdomar och klienter.

ARTIKEL 16: Kan kännas självklart men rättigheten att inte utsättas våld kan kränkas när personer som tvångsvårdas blir föremål olika typer av tvångsåtgärder, t.ex. bältesläggning eller fasthållning.

Dessutom bör denna artikel tas i beaktande när det gäller personer med självskadebeteende som vårdas på rättspsykiatriska avdelningar och inrättningar, där de andra boende ofta begått grova brott.

- Trots inskränkta rättigheter har alla tvångsvårdade individer rätten till skydd mot övergrepp och har rätt att få sina mest grundläggande behov tillfredsställda.

Bild 5

Antal avskiljningar per år

Vårdsområde	2015	2016	2017	2018	2019 (till 12 mån)
LVAHLSU	806 (1,5)	785 (1,4)	817 (1,5)	1001 (1,9)	977 (2,2)
LVM	216 (0,7)	144 (0,5)	159 (0,5)	162 (0,5)	261 (1,0)
Totalt	1022	929	976	1163	1238

Avskiljningar i sig är **inte ett mått** för hur bra vård man bedriver på en institution. Det kan vara ett mått för **rättsäkerhet** och vad man väljer att **registrera och synliggöra. (fysiska interventioner)**

Vi **använder avskiljningsbesluten** för att anpassa programmets övningar efter våra faktiska situationer. **NÄSTA**

Bild 6

Vad utlöser våldet inom SiS - Typsituationer

- Utmanande beteende
- Regelbrott
- Negativt besked
- Konflikter mellan ungdomarklienter
- Medicinsituation
- Alkohol- eller drogäverkan

Skapa en gemensam bild av vilka situationer som inom SiS leder till hot och våld och som personalen behöver vara riskmedveten och förberedd på.

För att kunna anpassa programmet för att möta de situationer som vår personal ställs inför granskade vi samtliga avskiljningar som gjorts under 2013. Därefter har vi gjort samma inventering årligen. Resultatet är densamma varje år och våra typsituationer är framför allt:

Utmanande beteende (*de beteenden som skulle upplevas problematiska oaktat kontext, det skulle vara problematiskt på skolan, på tåget, hemma hos en kompis och även på en institution*)

Regelkonflikter (*dessa beteenden är inte problematiska utanför SiS kontext, det är tex inte problemskapande att ha fötterna på bordet överallt, ha keps på sig inomhus eller röka vilken tid på dygnet som helst*)

Negativt besked

Konflikter mellan ungdomar/klienter

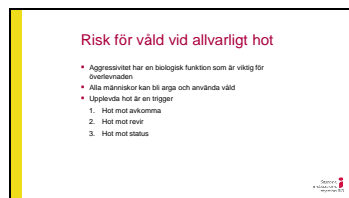
Medicinsituation (*Dessa situationer är överrepresenterade på LVM*)

Alkohol- eller drogpåverkan

2017 tittade vi även särskilt efter Instrumentellt våld och självskada, detta för att vi hade fått indikationer om att det hade ökat.

Fördelningen av dessa kommer om en liten stund.

Bild 7



Berätta vad som kan bidra till våld.

Liksom de flesta beteenden, har aggression en *biologisk funktion* som vuxit fram i och med evolutionen. Genom aggression och våld har människan kunnat försvara sig, vinna och säkra områden för att få resurser, så som mat och vatten.

Då det aggressiva beteendet har varit avgörande för överlevnaden har alla människor nedärvt i ditt DNA att kunna bli aggressiva och använda våld (*däremot kan tröskeln vara olika för olika individer till följd av uppfostran och erfarenhet*).

Aggression mot artfränder tjänar ofta syften som försvar och fortplantning. Ytterligare en viktig orsak till aggression mellan artfränder är upprättandet av social dominans (hierarki).

Upplevda hot är en trigger för aggression

(Var noga med att poängtera att det inte är en objektiv bild av ett hot utan den subjektiva upplevelsen av hot som fungerar som en trigger)

Framför allt är det hot mot avkomma, hot mot revir och hot mot status som triggat igång ett aggressivt beteende och utlöser våld.

Exemplifiera: Fråga om någon det finns någon småbarnsförälder i rummet och fråga om denne kan intyga att man som förälder kan kliva över gränsen och begå våld ifall någon hotar ens barn till livet?

Fortsätt med att fråga gruppen om vad som kan upplevas som hot mot revir och hot mot status för ungdom/klient. Om gruppen inte kan identifiera situationer ges exemplen att kliva in i bostadsrummet för att visitera eller att visitera ut tillhörigheter samt att ge ett negativt besked framför andra ungdomar/klienter eller prata på ett sätt som kan upplevas som utmanande och där ungdomen/klienten skulle tappa ansiktet om de accepterade den upplevda provokationen.

Bild 8



Skapa förståelse för att aggressivitet och våld är komplext och att våra ungdomar och klienter med största sannolikhet har en stor biologisk sårbarhet och att det kräver att vi som arbetar med tvångsvård kan anpassa oss efter ungdomarna/klienterna.

Modellen "Treenig Hjärna" är förslagen av Paul D. MacLean på 1960-talet för att förklara hur evolutionen har påverkat indelningen av den mänskliga hjärnan. Förenklat kan man säga att evolutionen har byggt tre lager på hjärnan, ett i taget och med olika funktioner.

Reptilhjärnan

Är den äldsta delen av hjärnan och inkluderar hjärnstammen och lillhjärnan. Att den kallas "reptilhjärnan" beror på att reptilers hjärnor till största delen består av den här delen.

Mycket förenklat kan vi säga att reptilhjärnan bidrar till vår överlevnad då den kontrollerar muskler, grovmotorik, balans, och autonoma funktioner i kroppen såsom puls, andning, temperaturreglering och matsmältning.

Limbiska systemet (LBS)

Alla däggdjur har ett limbiskt system som utgörs bl.a. av amygdala, hypotalamus och hippocampus. Men även reptiler har ett fungerande, om än inte lika utvecklat, LBS.

Grovt förenklat brukar man säga att känslor och instinkter kommer från det limbiska systemet. Grundkänslorna delas in i 7 – 13 känslor beroende på vilken teori som ligger till grund för uppskattningen, vi har valt att presentera 9 grundkänslor. Det som är gemensamt för dessa finns i alla däggdjur. Dessa grundkänslor är även lika för alla människor oberoende av ålder, kön, etnicitet och kultur.

De 9 grundkänslor delas in i 2 positiva, 1 neutral och 6 negativa:

+

Glädje

Intresse

+/-

Förvåning

-

Ilska

Rädsla

Förtvivlan

Avsmak

Avsky

Skam

Det limbiska systemets allra viktigaste uppgift är att styra bort oss från sådant som är farligt. I undvikande av fara har amygdala en särskilt viktig funktion.

Det är mycket vanligt att det limbiska systemet blir överaktiverat vid ångeststörningar, till exempel social fobi, generaliserad ångest och PTSD.

Man har kunnat se en fysisk förändring i hjärnan hos de individer som har PTSD, så som krigsveteraner, dessa individer har en större amygdala, vilket gör att de rent fysiskt har fler receptorer för att bli rädda, oroliga och uppleva ångest. Därmed har

de även fler receptorer som reagerar med att fly eller fäkta. Nya studier har visat att barn som misshandlats får samma förändring i hjärnan som krigsveteraner.

Den förstörade amygdalan påverkar även tolkningen av ansiktsuttryck, vilket medför att individer med PTSD, eller misshandlade barn, har en tendens att misstolka ansiktsuttryck på så sätt att även neutrala ansiktsuttryck upplevs som hotfulla (*ta upp problematiken med att hastigt röra sig mot eller be om att få prata enskilt med en person som har svårt att tyda ansiktsuttryck*).

Neocortex

Neocortex är den yttersta delen av hjärnan. Det här är den nyaste delen och finns i ett antal däggdjur men är som mest utvecklad hos människan. I neocortex finns logik, talförmåga och abstrakt tänkande.

Det är även här som våra sinnen uppfattas och tolkas. Här finns också finmotoriken. Skillnaden mellan den motorik som styrs i reptilhjärnan och den i neocortex är att reptilhjärnan styr grova rörelser medan neocortex sköter fina och exakta rörelser i till exempel fingrarna (*förklara att det är därför som teknikerna i de fysiska interventionerna måste vara enkla, då stress för att vi tappar finmotorik, och att vi kommer in på det längre fram under dagen*).

Den sista delen som mognar i neocortex är den delen som är unikt för människan; prefrontala cortex (pannloben), den är färdigutvecklad vid ca 25 år. Det är först när denna del är helt färdigvuxen som impuls kontroll och konsekvenstänk blir optimalt (*diskutera hur den vetskapen påverkar synen på straffmyndighet, och varför barn inte kan anses hållas ansvariga för sina handlingar på samma sätt som vuxna*).

Trots att en människa har en färdigvuxen neocortex så innebär det inte att neocortex styr till fullo över de andra delarna av hjärnan, inte heller innebär det att neocortex är helt avstängt när det limbiska systemet har gått igång. Genom att ställa enkla frågor till en affektiv individ kan man aktivera funktionerna i neocortex och ge individen möjlighet att använda frontalloben och därmed återskapa känsla av att ha kontroll. (Klargör för gruppen att det inte handlar om att lägga på onödiga processer, invecklade frågor kan till och med ha motsatt effekt och bidra till mer ilska. Utan här handlar det om att ställa enkla frågor och ge valmöjligheter, tex vad har hänt? Vill du gå ut och ta en cigg och prata? Vill du att vi ska gå till samtalsrummet eller vill du att vi pratar här? etc).

Cortex påverkar det limbiska systemet som påverkar reptilhjärnan. Likväl som reptilhjärnan påverkar det limbiska systemet och cortex.

Två exempel på att de olika delarna är sammankopplade är tex

- När vi får en panikattack. Det limbiska systemet signalerar fara, höjd puls, yrsel (försämrad balans), illamående (reaktion från magsäcken). Vilket i sin tur påverkar det limbiska systemet som reagerar med rädsla. Det sätter i sin tur

igång cortex och katastroftankar. Som i sin tur stärker reaktionen i det limbiska systemet och vidare även reptilhjärnan.

- Vi kan också aktivera det limbiska systemet och reptilhjärnan genom att aktivt tänka med hjälp av cortex. Tänk tex; *"vad skulle hända om mina barn skulle omkomma i en trafikolycka på väg hem ikväll"*. Troligtvis så kommer den tanken att skapa både rädsla och förtvivlan och ge fysiologiska reaktioner som höjd puls och ökad andning.

Cortex har en extremt viktig funktion för impuls kontroll och affektreglering. Exempelvis så har studier visat att ca 25% av dödsdömda fångar i USA har en skada på cortex.

(här kan man diskutera med gruppen)

Så, vart sitter aggressionen?

Det är inte helt lätt att förklara det, utan aggression är ett komplext fenomen! Där flera områden samverkar.

Ny forskning 2017 från Karolinska Institutet har visat att det finns nervceller i hypotalamus som reglerar både aggressivt och dominant beteende. Vilket man kunnat kartlägga genom att operera in elektroder i hypotalamus hos möss, varav en är dominant och den andra låg i rang. Därefter har man låtit mössen gå in i ett rör från var sida och beteendet som följer är att när mössen träffas i röret så backar den undergivna musen till fördel för den dominanta musen. Men när forskarna aktiverar hypotalamus i den undergivna musens hjärna samtidigt som de stänger av aktiviteten i den dominanta musens dito så backar den tidigare dominanta musen. När man sedan återställer mössens aktivitet i hypotalamus så tar det ett par dagar innan mössen faller in i sina gamla roller.

Sedan tidigare vet man även att elektriska impulser i amygdala framkallar vrede. Det finns en speciell form av epilepsi som påverkar amygdala och de individer som drabbas av ett anfall som startar i denna region reagerar med kraftig vrede precis innan ett anfall.

Förutom elektriska impulser så påverkar ett ökat tryck mot amygdala ilska och antisocialt beteende.

Överkurs: du kan läsa och berätta för gruppen om Phineas Gage historien finns i sin helhet på wikipedia: https://sv.wikipedia.org/wiki/Phineas_Gage

Lite kort; Phineas Gage arbetade som förman vid järnvägsbyggen i USA i mitten av 1800-talet. Han var med om en sprängningsolycka där han fick en järnstång in i ögat och ut genom pannan. Detta förstörde stora delar av hans vänstra frontallob, och skadan hade stor påverkan på hans personlighet och beteende. Effekterna var så

stora att hans vänner "inte längre såg honom som Gage". Dessa personlighetsförändringar gav forskare vid tiden en indikation om vilka funktioner frontalloben har och historien om Gage har varit viktig inom neurologi, psykologi, och relaterade discipliner.

Bild 9



Visa på att det finns olika typer av våld och förklara att NPNL fokuserar på det affektiva våldet

Det finns två huvudkategorier av aggression.

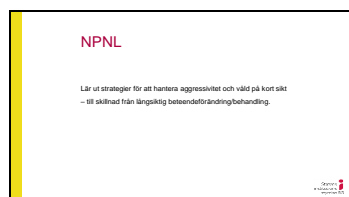
Dessa huvudkategorier är:

- 1) Affektivt våld, som är en känslostyrd aggression som ofta kommer som en reaktion mot något som väcker starka känslor (*tex ett negativt besked*)
- 2) Instrumentellt våld, som är en målinriktad handling, ofta planerad.

NPNL lär ut tekniker för att hantera den affektiva aggressionen innan den leder till våld. Genom att personalen anpassar sitt beteende kan affektiv aggression trappas ner och affektivt/reaktivt våld kan undvikas.

När det kommer till instrumentell våldsanvändning är det däremot viktigare att se till att ha säkra beteenden, vara riskmedveten och backa undan då man pga att det instrumentella våldet är planerat kommer att vara i underläge. Mer om det kommer längre fram när vi går igenom GSH.

Bild 10

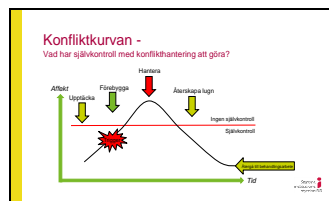


Klargöra att NPNL är ett konflikthanteringsprogram avsedd för personal.

NPNL riktar sig enbart till personal och tanken är att vi genom att utbilda vår personal ökar kunskap och förmåga att lösa konflikter innan de eskalerar. Med hjälp av NPNL får personalen lära sig strategier för att hantera aggressivitet och våld på kort sikt.

Ingen del av programmet riktar sig till ungdomar och klienter. Våra ungdomar och klienter måste arbeta med långsiktig behandling som syftar till beteendeförändring.

Bild 11



Visa hur ett konfliktförlopp ser ut, när det är läge att använda verbal nedtrappning, fysiska interventioner eller bar backa undan och återskapa lugn.

Alla starka affekter, känslor, följer samma mönster. De utlöses av en trigger av något slag, känslan ökar i intensitet och når en topp och allt eftersom tiden går så avtar känslan. Man kan likna det vid en våg som kommer mot land, den börjar resa sig när den närmar sig land, når en topp och brusar ut och drar sig tillbaka. (du kan dra liknelser till ångest, ångest kan uppstå till följd av en tanke eller en händelse, känslan ökar i intensitet, någonstans på vägen kanske man tappar självkontrollen eller kontrollen över sina kroppsliga reaktioner, tex genom att få en panikångestattack, efter några minuter avtar dock ångesten och efter någon timme är ångestattacken borta. Man ska dock komma ihåg att vågrörelsen gör att en ny "våg" kan skölja in, men att även den kommer att avta, dt gäller att lära sig strategier för att själv hantera sina känslor och att som omvårdnadspersonal lära sig att stötta individen genom att förebygga kontrollförlust).

Någonstans på affektskalan finns en individuell gräns för när individen tappar självkontrollen, vi har väldigt förenklat markerat den här gränsen som ett rött streck mitt i skalan.

Tanken med den här modellen är att visa er hur aggressivitet och våld ter sig och att det är upp till oss som personal att sätta in rätt insats för att hjälpa ungdomen/klienten att göra "vågen" så liten som möjligt.

Redan när vi upptäcker ett tidigt tecken på att ungdomen/klienten triggats igång av något och börjar gå upp i affekt så ska vi sätta in tidiga insatser och arbeta för att förebygga förlorad självkontroll. (*Påminn om det ni gått igenom med hjärnan, när det limbiska systemet gått igång så kan man skapa aktivitet i neocortex genom att ställa enkla frågor*) Det gör vi genom att ställa enkla frågor, tex. Jag hör att du är upprörd, vad har hänt? Ska vi gå ut och ta en cigg? Etc. En del av nedtrappningen kan även vara att lämna den som vill vara ifred själv.

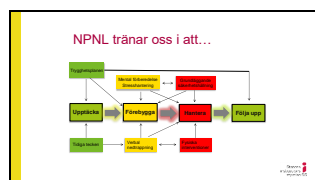
Vårt utrymme att arbeta förebyggande är under det lilla utrymmet mellan trigger och gränsen för förlorad självkontroll, så det finns ingen anledning att vänta med att upprätta en nedtrappande dialog. Däremot kommer vi längre fram att gå igenom grundläggande säkerhetskållning som man inte får tappa för att man är mån om att lösa ett problem.

När individen förlorat självkontrollen gäller det att ha gjort en relevant riskbedömning, att vara riskmedveten och ha tillgång till rätt personer på rätt plats, för vi måste vara beredda på att om situationen inte går att trappa ner genom verbal nedtrappning så kan vi komma att behöva använda tvångsmedel i form av fysiska interventioner.

När affekten går ner och ungdomen/klienten börjar lugna ner sig så behöver vi hjälpa till att skapa ett lugn, det kan tex vara att lämna personen i fred.

Det är först när situationen är helt lugn som man kan prata om det som inträffat. Följ ungdomen/klientens vilja och kom ihåg att man ibland kan ha för bråttom när man vill lösa en konflikt eller dra lärdom av den och att det ibland är bättre att sova på saker och ting innan man tar nya tag och pratar om vad som hände. Det är alltså inte så klokt att ha ett tillrättavisande samtal med någon som just tappat självkontrollen.

Bild 12

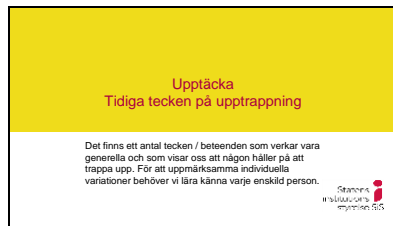


Visa att NPNL har strategier i samtliga delar av konflikten.

Det här är samtliga delar av konflikten i en processkarta istället för i en kurva. NPNL består av 5 moduler var och en kopplad en eller flera delar av konflikten. Och när vi tränar NPNL så tränar vi med koppling till hantering av de olika faserna i en konflikt

Tidiga tecken

Bild 13



Modulens tidsåtgång är 60 minuter

Syfte med modulen

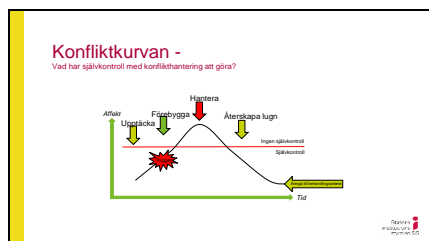
Att uppmärksamma tidiga tecken på upptrappning är centralt för att kunna påverka konfliktförloppet. Med modulen vill vi ringa in de vanligaste tidiga tecknen på upptrappning, erbjuda en struktur för att ta reda på hur dessa kan se ut för enskilda individer samt understryka vikten av att agera tidigt med det som kan hjälpa den andre att behålla eller återfå självkontroll.

Att reglera sina känslor

De allra flesta människor utvecklar med åren en förmåga att reglera starka känslor till en viss nivå. Det finns dock stora individuella skillnader i denna förmåga och orsakerna till detta är många och ryms inte inom ramen för modulen. När den egna förmågan att reglera känslor är dåligt utvecklad eller blivit försämrad genom exempelvis trauma så kan det ta sig olika uttryck, att hota och att använda våld är två exempel. Att skada sig själv är ytterligare ett. Dessa är exempel på väldigt kraftfulla uttryck medan att slå i dörrar, skrika eller gå iväg är andra och mer vanligt förekommande exempel.

Oavsett hur god regleringsförmåga som finns så är det hjälpsamt för de flesta människor att bli bemötta på ett sätt som understödjer och stärker den egna förmågan till självreglering. När självreglering misslyckas och uttrycken för detta blir allvarliga kallar vi det för att personen brister i eller tappar självkontrollen. Konfliktkurvan (kallas ursprungligen affektkurvan Kaplan & Wheeler, 1983) som är central i NPNL beskriver med hjälp av det horisontella strecket gränsen för när den unge eller klienten inte längre kan antas ha självkontroll och att beteendet utgör en fara för personen själv eller andra.

Bild 14



Konfliktkurvan

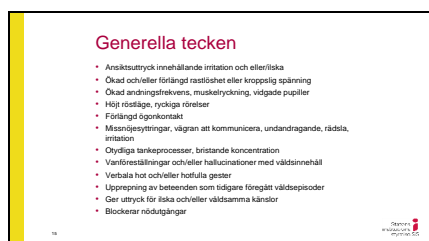
Just här vill vi visa att kunskap om individuella och generella tidiga tecken skapar förutsättningar att tidigt börja arbeta förebyggande. Många förebyggande insatser är generella samtidigt så finns det individuella skillnader. De individuella tidiga tecknen försöker vi få kunskap om genom samarbete med klienter och ungdomar. Resultatet av samarbetet formuleras i Trygghetsplanen.

Vidare vill vi ringa in det lärutrymme som finns då klient och ungdom återfått självkontroll och Trygghetsplanen ska utvärderas. Detta är ett bra tillfälle för oss som professionella konflikthanterare att hjälpa våra klienter och ungdomar och oss själva med utvärdering kring vad som verkar vara effektiva sätt att återfå kontroll.

Redan när vi upptäcker ett tidigt tecken på att ungdomen/klienten triggats igång av något och börjar gå upp i affekt så ska vi sätta in tidiga insatser och arbeta för att förebygga förlorad självkontroll. (*Påminn om det ni gått igenom med hjärnan, när det limbiska systemet gått igång så kan man skapa aktivitet i neocortex genom att ställa enkla frågor*) Det gör vi genom att ställa enkla frågor, tex. Jag hör att du är upprörd, vad har hänt? Etc. En del av nedtrappningen kan även vara att lämna den som vill vara ifred själv.

Vårt utrymme att arbeta förebyggande är under det lilla utrymmet mellan trigger och gränsen för förlorad självkontroll, så det finns ingen anledning att vänta med att upprätta en nedtrappande dialog.

Bild 15



Generella tecken på upptrappning

Markörer är tänkta att väcka ökad vaksamhet och fungera som trigger för genomtänkt respons.

För att kunna respondera så behöver vi i första hand identifiera beteenden eller situationer som är riskmarkörer. Bilden återger de viktigaste individuella generella markörerna som lyfts fram i NICE guidelines (NICE = National Institute of Clinical Excellence) Det är Storbritanniens motsvarighet till SBU.

Tecknen är generella och ganska självklara. Att förstå att någon är arg är något vi intuitivt förstår då några av ovanstående tecken förekommer. Andra kan vara svårare att uppmärksamma, såsom undandragande. Det riskbedömningsinstrument BVC vi tillämpar dagligen på våra avdelningar inom myndigheten fångar upp några av tecknen i listan på bilden. Undandragande finns också med under rubriken retlig. Det viktiga budskapet är att då man uppmärksammar ovanstående tecken eller då BVC visar förhöjd risk för våld inom de närmaste 24 timmarna ska en handlingsplan formuleras. Vi ska vid förhöjd risk för våld alltid agera medvetet och samordnat. Att bara konstatera att en förhöjd risk för våld föreligger har ingen preventiv effekt alls. Att konstatera att förhöjd risk för våld föreligger för att s.a.s. "vara beredd" är inte förenligt med principen att försöka hjälpa den andre att behålla eller återfå självkontroll. Det krävs att vi känner till vad den enskilde klienten/ungdomen uppfattar som hjälpsamt och att vi verkställer det.

Genom att koppla ihop utfallet i riskbedömningsinstrumentet BVC/BRÖSET med aktuell Trygghetsplan får vi en god överblick över vad vi kan göra för att hjälpa.

Beskrivning av de generella tecken som finns punktade i listan på bilden;

En punktlista av det här slaget är aldrig heltäckande, och de olika markörerna måste alltid värderas i förhållande till den givna situationen. Tecken på kroppslig anspänning kan exempelvis ha sitt ursprung i helt andra saker såsom smärta eller utmattning, men om det förekommer tillsammans med höjd röst och verbala hot är risken större för att personen inom kort kan förlora sin självkontroll.

Ansiktsuttryck innehållande irritation och eller/ilska

Ser klienten arg/irriterad ut? Hur stor är skillnaden mot habitualtillståndet? Ju bättre vi känner någon desto lättare har vi att förstå och tolka någons mimik och/eller fysiska uttryck som gester och kroppsspråk.

Ökad och/eller förlängd rastlöshet eller kroppslig spänning

Vid orostillstånd har vi svårt att koppla av och hålla oss stilla. För många personer med np-diagnoser som ADHD är det mer eller mindre alltid så, och för andra ökar det när oron ökar. I samtalsituationer, när vi talar om något jobbigt, kan vi ibland höra fötter som trummar mot golvet eller se hur någon skruvar på sig i stolen. Långa rastlöshetstillstånd behöver bemötas med avledande och lugnande aktiviteter. T ex när en klient är påtagligt rastlös på avdelningen under flera timmar i sträck.

Ökad andningsfrekvens, muskelryckning, vidgade pupiller

Är tecken på att det autonoma nervsystemet är satt i beredskapsläge för att kroppen/hjärnan signalerar någon fara. Reaktionen kan utlösas av såväl inre som yttre stimuli, men är i vilket fall som helst ett tecken på att något inte står rätt till.

Höjt röstläge, ryckiga rörelser

Kan vara tecken på att personen är rädd, arg, ledsen, väldigt glad, överväldigad e.t.c. – sammanhanget och dina frågor hjälper dig att ta reda på vad som försiggår.

Förlängd ögonkontakt

Ögonkontakt är ett kraftfullt redskap i kontakten människor emellan. Prova att håll ögonkontakt med din granne i mer än 20 sekunder utan att slå ned blicken och känn efter hur du reagerar. Intensiv ögonkontakt är vanligtvis tecken på starkt intresse eller stark ilska – det utmanar! Vid stark ilska är det kraftfullt upptrappande om du som behandlare spänner ögonen i den upprörda klienten, så undvik det!

Missnöjesyttringar, vägran att kommunicera, undandragande, rädsla, irritation

Att inte vilja interagera och kommunicera är också kommunikation- som behandlare behöver du utforska vad beteendet betyder i den givna situationen!

Otydliga tankeprocesser, bristande koncentration

Det här är tecken vi kan lägga märke till när vi kommunicerar/samtalar med någon annan. Vi kanske inte förstår vad den andra menar eftersom hon eller han har svårt att hålla en röd tråd i sin berättelse eller snabbt växlar mellan olika tankestråk och känslor. Det här är vanligt förekommande vid akuta psykiatriska tillstånd eller när någon är utsatt för kraftfull mental belastning. Också vanligt vid drogpåverkan.

Vanföreställningar och/eller hallucinationer med våldsinnehåll

Är vanligast vid psykotillstånd och/eller drogpåverkan. Alltid ett observandum eftersom personens realitetsprövning är satt ur spel. Vi kan som behandlare i dessa situationer aldrig veta hur klienten uppfattar det vi säger och gör och hur de kan känna sig manade att försvara sig.

Verbala hot och/eller hotfulla gester

Är vanligt förekommande i vår verksamhet och en av de allra vanligaste utlösarna för våldsamma situationer. Vi kan som personal behöva arbeta mycket med att hitta ett professionellt förhållningssätt i sådana situationer. En tumregel kan vara att alltid börja med att "backa" både fysiskt och verbalt.

Upprepning av beteenden som tidigare föregått våldsepisoder

Kännedomen om klienten är viktig för hur vi bedömer risken i varje enskild situation. Har en person brukat våld i en liknande situation tidigare är risken stor att det händer igen.

Ger uttryck för ilska och/eller våldsamma känslor

Här är klienten tydlig och visar att hen är arg och/eller på gränsen att bruka våld. Viktigt att möta upp med dialog och försök att trappa ner affektnivån.

Blockerar nödutgångar

Kan vara ett ytterst allvarligt tecken på att någon planerar att ställa till skada alternativt är så rädd att hen försöker blockera ingångar för att motverka att hen själv attackerar. Kräver oavsett omedelbara åtgärder eftersom nödutgångar är en del av den allmänna säkerheten för alla som vistas i det givna utrymmet.

Exempel på tidiga tecken i vardagen

Ovanstående markörer är baserade på individuella beteenden. Det finns andra situationer som vi upplever som riskfyllda och som vi också behöver respondera på. På SiS avdelningar bor grupper av ungdomar/klienter som relaterar till varandra på gott och ont.

Upploppssituationer, avvikningar eller bråk mellan ungdomar och klienter föregås i så gott som alla fall av mer eller mindre uppenbara tecken på att något inte står rätt till. Ibland får vi som behandlare en magkänsla av att det är något "i luften" men vi har svårt att sätta fingret på vad det kan vara. Viktigt att inte bara släppa den känslan – tala med kollegorna och fråga hur de upplever situationen.

En bra början kan vara att vara uppmärksam på exempelvis

- Negativa konstellationer (exempel tassel och tassel i spelrummet som tystnar när du kommer in)
- Mobbing och nedlåtande kommentarer klienter/ungdomar emellan
- För litet fysiskt avstånd mellan personer som är ovänner
- Oupplärade konflikter
- Instrumentella ansatser att uppnå visst mål, exempelvis att rymma, komma över medicin m.m.

Låt gärna gruppen ge fler exempel på tidiga tecken på upptrappning.

Bild 16

Bröset Violence Checklist BVC
Strukturerad riskbedömning för våld på kort sikt

*6 item beteenden som bedöms som frånvarande(0) eller närvarande(1)

- Förvirrad
- Retlig
- Bistlig
- Fysiskt hotfull
- Verbalt hotfull
- Åsackerar föremål

• Ett strukturerat sätt att identifiera tidiga tecken
• Vid risk – planera för förebyggande och hanterande insatser:
• Vem ansvarar? Har tillräckligt upp?

RISKHANTERING

16

Bild 17

BVC i SiS

- Checklista: http://www.sis.se/Document_Artikel/2016/06/06/BVC%20i%20SiS%20checklist.pdf
- Anvisningar: http://www.sis.se/Document_Artikel/2016/06/06/BVC%20i%20SiS%20anvisningar.pdf
- Länk till utbildning (norsk): http://www.sis.se/Document_Artikel/2016/06/06/BVC%20i%20SiS%20utbildning.pdf

17

Öppna och presentera anvisningar och checklista. Materialet bedöms vara i stort självinstruerande men ni kan uppehålla er vis syftet med BVC, att det mäter risk för affektutlöst våld samt att vissa beteenden som är normala hos en individ, exempelvis retlig inte ska markeras. Dock ska det markeras om individen är mer retlig än vanligt.

Utbildningen som det finns en länk till är på norska och inte obligatorisk. Den är dock pedagogisk och illustrativ.

Om länkarna inte fungerar så går det bra att kopiera de och klistra in i webbläsaren.

Bild 18

BVC

- Skattas tre gånger per dag
- 0 = Ingen beteendestämning av beteende
- 1 = Förekomst av beteende
- Beteende som inte avviker utan anledning av en del av patientens vanliga beteendestämning
- Anmärkning: Här skattas till exempel om patienten uttrycker sig som en del av beteendet. Om det vanliga beteendet bryts, exempelvis från lugn till irriterat, ska det skattas som en del på beteendet. Om det inte avviker beteendestämning som tidigare risk.

Veckodag Ex. måndag	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Definition av Beteende

Förvirrad: Beter sig uppenbart förvirrat och desorienterat.

T ex klienten/ungdomen har svårt att känna igen personer, eller är omedveten om tid och plats.

Retlig: Lättirriterad och retlig.

T ex klienten/ungdomen är oförmögen att tolerera andras närvaro. Har svårigheten att bibehålla självkontrollen i andras närvaro. Drar sig undan.

Bullrig: Är uppenbart bullrig och högljudd.

T ex klienten/ungdomen har ett förhöjt röstläge och/eller smäller i dörrar.

Verbalt hotfull: Uttalar verbala hot och får verbala utbrott.

T ex klienten/ungdomen uttalar hot med avsikten att förödmjuka eller skrämja personer omkring sig. Inkluderar hotfulla gester med avsikt att skämma.

Fysiskt hotfull: Uppvisar en tydlig aggressiv kroppshållning med avsikt att utgöra ett fysiskt hot.

T ex, klienten/ungdomen demonstrera fysiskt maktövertag genom att fysiskt beröra/ta tag i/hålla fast någon mot dennes vilja.

Attackerar föremål: Gör utfall mot ett föremål och inte en person.

T ex klienten/ungdomen slår sönder föremål med fysiskt våld, kastar saker, sparkar/slår på döda ting.

Bild 19

Bedömning av BVC-skattning

- Frånvaro av symptom/beteende ger 0 poäng. Förändring 1, eller förekomst av beteende ger 1 poäng (t ex. är ungdomen/klienten vanligtvis förvirrad ger detta 0 poäng, men ökar förvirringen ges 1 poäng).
- **Summa:**
 - 0 = Ingen eller liten risk för våld
 - 1-2 = Måttlig risk för våld. Förebyggande åtgärd bör vidtas. Vad står i trygghetsplanen?
 - > 2 = Hög risk för våld. Förebyggande åtgärd bör vidtas och man bör planera för hur ett eventuellt utbrott skall hanteras.

Bild 20



Individuella tidiga tecken

Att tidigt uppmärksamma och att respondera adekvat då klienter och ungdomar på väg att förlora självkontrollen är centralt för att kunna påverka förloppet. För att kunna respondera adekvat så behöver vi veta vad den berörda ungdomen eller klienten uppfattar som hjälpsamt. Trygghetsplanen är ett semistrukturerat frågeformulär som fokuserar på frågor om hur vi på bästa sätt kan hjälpa den unge/klienten att behålla eller återfå självkontrollen i påfrestande situationer.

I Nice guidelines som publicerades i maj 2015 beskriver författarna specifikt att det är en god idé att utforma handlingsplaner för såväl omsorgs- som risksituationer (National institute for health and care Excellence (NICE) Violence and aggression: short term management in mental health. Health and community settings. Nice guideline. Published 28 may 2015)

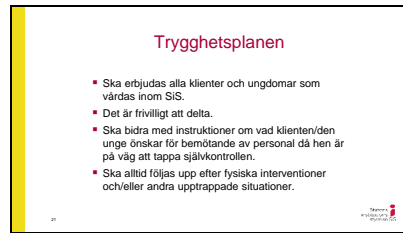
Internationellt har Professor Frans Fluttert under flera år bedrivit forskning på insatser med samma målsättning som trygghetsplanen. Området han studerat är främst slutenvård inom det forensiska området och är inte direkt överförbara till vårt vår verksamhet. (Fluttert, m.fl (2008) Riskmanagement by early recognition of warning signs in forensic psychiatric patients. Archives of psychiatric Nursing, 22, 208-216.)

SKL genomförde 2010-2012 Ett omfattande projekt "bättre vård mindre tvång" med många deltagande enheter inom psykiatrisk heldygnsvård. Flera olika brukarorganisationer deltog i projektet. Genom samarbete med brukarorganisationer lyftes behovet av att prata om tvångsinsatser i efterhand av de som blivit föremål för dessa. Projektledare Catrin Hägerholm sammanfattar " *Det behövs en teoretisk grund att stå på som fungerar i vardagen. Vi behöver ett medvetet ledarskap, att patient och närstående är delaktiga och medskapande och vi behöver tid för reflektion. Då kan vi nå långt och vi kan förändra vårt arbetssätt när det handlar om tvång och tvångsåtgärder som kanske är den svåraste vårdform som finns.*"

Trygghetsplanen är både ett sätt att skapa delaktighet och medskapande samt säkerställa att samtal efter tvångsinsatser äger rum.

Sammantaget finns anledning att tro att det är av godo att prata med ungdomar och klienter som vårdas hos om hur de vill bli bemötta när de själva inte kan reglera sitt beteende, hur vi på bästa sätt kan hjälpa den behålla eller återfå kontrollen samt hur tvång eventuellt kan anpassas om så blir nödvändigt.

Bild 21



Trygghetsplanen

Utöver kunskap om "den låsta dörrens" betydelse för våld så vet vi genom fokusgrupper inom vår egen myndighet att klienter ofta har förståelse för att tvångsåtgärder används, förutsatt att det sker med respekt och av omtanke. Arbetet med trygghetsplanen omfattar tre steg, att upprätta den, följa den och att följa upp den.

Våld föds inte sällan ut känsla av vanmakt. Våld förstärker känsla av vanmakt och delaktighetsaspekten av trygghetsplanen vill bidra till att dämpa känslor av vanmakt hos dem vi vårdar. Det finns också anledning att tro att trygghetsplanen, väl upprättad, också kan bidra till att dämpa personalens vanmakt inför situationer där klienter och ungdomar är på väg eller har förlorat självkontroll.

Instruktion till Trygghetsplanen

Nedan finns texten som introducerar trygghetsplanen i själva dokumentet.

Beskrivning

Trygghetsplanen är ett verktyg för att involvera ungdomar och klienter i arbetet med att förebygga och hantera aggression och våld. Trygghetsplanens syfte är att öka delaktighet i vården, och individanpassa insatser som kan bli aktuella när en klient/ungdom blir aggressiv eller våldsam. Med våld avses här verbalt våld, våld mot sig själv eller annan person och skadegörelse.

Trygghetsplanen upprättas i ett samtal mellan behandlare och klient/ungdom. Samtalet utgår från fem förutbestämda frågor som ställs i bestämd ordning. Svaren ska dokumenteras och formuleras som anvisningar till personalen om hur klienten/ungdomen önskar bli bemött i en upptrappad situation. Informationen kan hjälpa personalen att bättre förstå klienten/ungdomens nuvarande sätt att hantera sina känslor och därmed bättre kunna bemöta upptrappning av våld.

Att ta fram en trygghetsplan är frivilligt för klienten/ungdomen, och ju tidigare under placeringen den upprättas, desto bättre. Det är viktigt att samtalet genomförs med fokus på samarbete och acceptans. Samtalet är också ett tillfälle att informera om vilka aggressions- och våldsytringar som inte kan accepteras på avdelningen och vilka insatser personalen har möjlighet att genomföra om sådant våld uppstår.

Instruktion

Förbered samtalet i god tid genom att erbjuda klienten/ungdomen att upprätta en trygghetsplan, informera om syfte och tillvägagångssätt och bestäm en tid. Samtalet beräknas ta ca 20-25 min i anspråk och kan genomföras separat eller som en del av något av de första informationssamtalen som genomförs i anslutning till inskrivning.

Vid samtalstillfället; Inled samtalet på ett sätt som tydligt riktar in sig på ämnet och signalerar samarbete och frivillighet. Ett exempel:

"Det är en stor påfrestning att bli fråntagen sin frihet och möjlighet att leva som man brukar. Det är inte vanligt men inte heller helt ovanligt att frustration över situationen kan ta sig uttryck i våld. Är det ok att vi pratar en liten stund om hur det kan se ut för dig?"

Samtalet kan genomföras på olika vis. För klienter och ungdomar som har lätt att uttrycka sig och formulera sina upplevelser kan frågorna se SiS Trygghetsplan (**Frågor**) räckta som stöd. För ungdomar och klienter som behöver mer stöd kan det vara hjälpsamt att använda de arbetsblad som finns utformade för var och en av frågorna se SiS Trygghetsplan (**Meny**). Fyll i arbetsbladen tillsammans, och sammanfatta efter varje blad.

Oavsett vilket arbetssätt du väljer – Ställ en fråga i taget. Samtala en stund och ringa tillsammans med klienten/ungdomen in svaren på frågan. Svaren ska formuleras som instruktioner till behandlarna. Försäkra dig om att du och klienten är överens om den slutgiltiga formuleringen.

Efter samtalet dokumenterar du svaren i KIA. Du behöver också försäkra dig om att alla behandlare som arbetar med klienten känner till att ett trygghetsformulär är upprättat och vad det innehåller.

Klienten ska erbjudas ett eget exemplar av trygghetsplanen att ha på rummet.

Uppföljning

Om en klient med en upprättad trygghetsplan blir aggressiv eller våldsam ska händelseförloppet utvärderas i samtalsform med hjälp av trygghetsplanen. Vid samtalstillfället undersöker behandlare och klient tillsammans om de strategier som formulerats fungerade eller om trygghetsplanen behöver revideras. Samtalet ska dokumenteras i KIA och eventuella ändringar i trygghetsplanen ska föras in under respektive fråga.

Målet med trygghetsplanen är, utöver att förebygga våld och aggression på institutionen, att klienten ska få en ökad självkänedom om sin aggressivitet, vad som kan trigga denna och hur den kan förebyggas. I denna process är en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av våldsincidenter med hjälp av trygghetsplanen av stor betydelse.

Bild 22



Genomförande av Trygghetsplanen

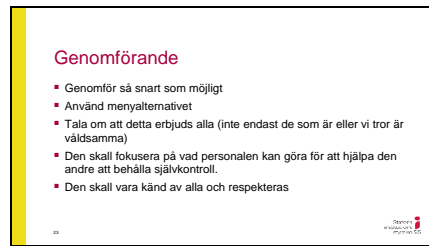
Att genomföra trygghetsplanen är frivilligt för klienter och ungdomar. Vi ska erbjuda alla som vårdas inom SiS möjligheten att upprätta en trygghetsplan så snart det kan anses möjligt att genomföra.

Det är långt ifrån självklart att ungdomar och klienter vill prata med oss om dessa saker. Vi behöver visa prov på goda samtalsfärdigheter och ett förhållningssätt som visar på acceptens, empati och samarbetsinriktning för att lyckas skapa det förtroende som krävs. Att berätta om situationer och beteenden som blottar mindre bra sidor är svårt. Det kan vara hjälpsamt att fundera på vem du själv skulle vilja prata med om sådana situationer/beteenden. Hur skall en sådan lyssnare i så fall vara?

Att uppmuntra till medverkan förpliktigar! Att få behov beskrivna under förevändningen att det skall påverka till det bättre för klienter och ungdomar och att sedan inte beakta dessa är skadligt! Om vi får förtroendet att få upprätta en trygghetsplan i samarbete med ungdomar och klienter måste ansvar tas för att den är möjlig att följa. Att prata om våld och upprätta en trygghetsplan är också ett bra tillfälle att berätta om hur och varför vi ibland agerar och hindrar klienter och ungdomar fysiskt. Det finns några saker som är avgörande för att vi ska få relevanta och användbara trygghetsplaner att arbeta med;

- Att vi lyckas väcka klienters och ungdomars intresse för trygghetsplanen
- Att vi kan skapa ett gott samtalsklimat där klienter och ungdomar vågar vara uppriktiga och öppna med sina behov
- Att trygghetsplanen är realistisk
- Att trygghetsplanen erbjuder handlingsalternativ och möjligheter för personal snarare än beskriver vad klienter och ungdomar har för ansvar
- Att trygghetsplanen är känd av all personal
- Att trygghetsplanen används!

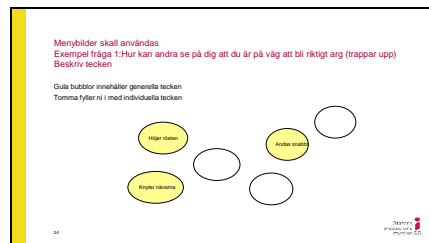
Bild 23



Att tänka på vid upprättande av Trygghetsplanen

Det finns goda skäl att tro att det kan vara svårt att genomföra trygghetsplanen vid ankomstsamtalet eftersom det då är väldigt mycket information och andra saker som behöver tas upp. Trygghetsplanen är inte så akut utan kan med fördel avvakta några dagar tills klienten eller ungdomen hunnit smälta alla intryck något. Frågorna i trygghetsplanen är få och tar inte lång tid att ställa men det är viktigt att avsätta tillräckligt med tid för att utveckla och fördjupa sig lite kring varje frågeställning. Det är inte minst viktigt att säkerställa att den färdiga produkten är tillämpbar och realistisk och att den beskriver det som personalen kan ta ansvar för så att den utgör ett stöd för kollegorna då den behöver tillämpas. Varje institution har olika sätt att sprida trygghetsplanen på och det är viktigt att de är kända för all personal på avdelningen och att de efterlevs.

Bild 24



Använd menyalternativet

Trygghetsplanen provades på några institutioner innan den blev tillgänglig för alla att använda. Av de ungdomar och klienter vi träffade under uppföljningen av projektet så menade samtliga vidtalade (ungdomar och vuxna) att menyalternativet (bilden) är att föredra framför att läsa frågorna eller att få frågorna ställa till sig. Det framgår också i instruktionen till trygghetsplanen att menyalternativen ska användas. Bakgrunden till att just menyformatet valdes är att det är ett format som är bekant för många som gått MI-grund. Menyerna används ofta inom MI då det ger visuell stöd, hjälper till med fokus och minne. Inte minst uppmuntrar det delaktighet.

Bild 27



Inledning och modellering av övning 2

Det är viktigt att deltagarna får ett exempel att utgå ifrån då de ska lära sig att upprätta trygghetsplanen. Det är därför väldigt viktigt att ni som instruktörer visar hur det kan gå till. Glöm inte att få med inledning där ni bjuder in till samtal, berättar att det är frivilligt och varför vi gör TP. Därefter ställer ni frågorna utifrån Meny/agenda och fördjupar er kring de svar ni får. Viktigt att ni visar hur olika svar kan kräva fördjupning och klargörande för att trygghetsplanen ska bli realistisk och användbar.

Tänk alltså på;

Inledning med syfte

Alla erbjuds

Frivilligt

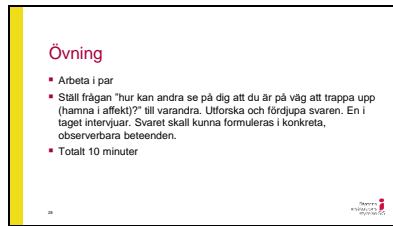
Svaren ska bli instruktioner till kollegor

Konkreta handlingsalternativ för personalen

Avsluta med att berätta vad som händer med planen efter ert möte

Erbjud klienten/den unge en kopia

Bild 28



Fortsättning på Övning 2

Introducera övningen och uppmärksamma dem på uppgiften att formulera svaren som information till tänkta kollegor.

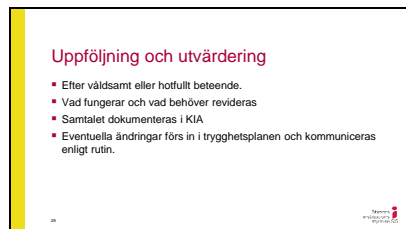
Uppmuntra till accepterande hållning och aktivt lyssnande. Tänk MI!

De ska hinna intervjua varandra så de har fem minuter/person.

Följ upp övningen i storgrupp. Centralt att prata om;

- Hur var det att svara på frågan?
- Hur var det att arbeta fram ett svar som kunde formuleras konkret?

Bild 29



Uppföljning av Trygghetsplanen

Det är alltid viktigt att ha ett samtal efter incidenter och avskiljningar. Eventuellt kommer det fram saker som kan förbättra trygghetsplanen och då planen revideras. Det är viktigt att ett uppföljande samtal har sin utgångspunkt i att vi vill bli bättre och inte fokusera på klientens- eller ungdomens eventuella brister eller avsteg från planen. Om samtalet uppfattas som skuldbeläggande, dömande eller ifrågasättande riskerar vi att väcka motstånd med minskad aktivitet och delaktighet från klient/ungdom som följd. Genom att fråga klienten/ungdomen om hans upplevelse innan du bidrar med dig så ökar du chansen till dialog och att hen känner sig viktig och lyssnad på. Glöm inte att fånga upp det som fungerade och saker som du upplevde att klienten eller den unge gjorde på ett bra sätt. Den reviderade trygghetsplanen ska dokumenteras och kommuniceras enligt rutin.

Bild 30



Modulens tidsåtgång är 60 minuter

Syfte

Att vi arbetar inom ett område där förekomst av hot och våld är vanligt är anledningen till att avsnittet om stress är med i NPNL programmet. Vi vet ganska väl hur stress påverkar våra förmågor och färdigheter. Vi som arbetar på uppdrag av samhället förväntas agera professionellt även i stunder av hot och våld. Till en viss nivå är det fullt möjligt, förutsatt att man vet vad som förväntas av en som professionell och att man har tränat. Att bara veta och inte träna gör oss till lätta offer för stresspåverkan och känslostyrda reaktioner.

Bild 31



Bakgrund

2016 genomförde SiS en egenkontroll av samtliga avskiljningar inom ungdomsvården som skett under 2015. Avskiljningarna granskades både ur ett juridiskt och ett NPNL-perspektiv. Sammanfattningsvis visade granskningen att de allra flesta besluten var lagliga men att personalen i majoriteten av fallen hade

kunnat agera på ett annat sätt för att förhindra att konflikten eskalerade och ledde fram till en avskiljning.

I hälften av avskiljningsbesluten bedömdes att personalens agerande snarare bidragit till upptrappning av situationen.

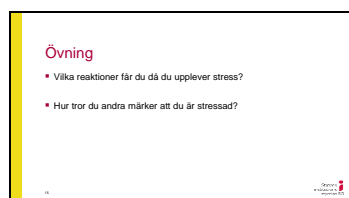
I 70 procent är det kravställande från personalen som startar konflikten. NPNL betonar vikten av att anpassa kraven på ungdomarna som ett sätt att hålla konfliktnivåerna lägre. Personalen behöver i högre utsträckning än idag backa undan istället för att hålla på regler av tveksam "viktighetsgrad" (fötterna i soffan, keps inomhus, att i alla lägen hålla fast vid telefontider eller röktider etc). Många av de kravsituationer som eskalerar är alltså inledningsvis helt ofarliga och våld hade sannolikt kunnat undvikas med kravanpassning.

En liknelse kan vara hur vi ställer krav på våra egna barn, barn som ofta har annorlunda förutsättningar än de vi vårdar inom SiS. Ställer vi högre krav på de som bor på SiS än de ungdomar som inte bor på SiS? Låt dem prata två och två några minuter. Fånga upp tankar från gruppen.

Litteratur inom området hot och våld i arbetslivet visar att i likhet med SiS egenkontroll att personalens agerande bidrar till eskalering i mer än hälften av hot- och våldssituationer som rapporteras.

Viktigt! Vi har oftast goda intentioner då vi agerar. Men utan kunskap, träning och ökad medvetenhet kring stressreaktioner kommer vi att reagera först och tänka sedan. I professionell konflikthantering är det viktigt att skaffa sig förutsättningar för att agera genomtänkt.

Bild 32



Bikupa:

Låt deltagarna tala två och två som de sitter.

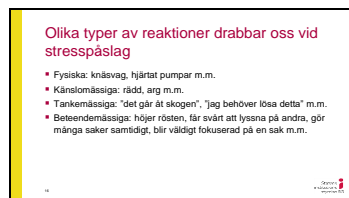
Be deltagarna därefter nämna några exempel på egna reaktioner och skriv upp dem på whiteboard.

Välj att endast notera svaren på den **första frågan** på tavla eller blädderblock. Detta av tidsskäl såklart men framförallt för att det är det viktigaste och länkas till nästa bild där olika reaktioner på stress presenteras som kategorier.

Ett centralt budskap här är att vi inte är unika!

OBS! Alla behöver inte uppge sina stressreaktioner.

Bild 33



Stresspåslag

De flesta kan nog känna igen sig i någon eller några av stressreaktionerna på bilden. Symtomen skiljer sig såklart en del mellan olika personer, men i grund och botten är vi mer lika än olika när det kommer till stress (Hjärnfonden). Det beror på att vi är förprogrammerade. Våra hjärnor har ett program för hur faror ska undvikas. Det som förmodligen skiljer mer mellan olika människor är hur det märks att vi är stressade. Här kommer träning och erfarenhet in som viktiga komponenter.

En person med kunskap om vad aggressivitet och våld ofta är uttryck för och som har god tilltro till sin egen förmåga att skapa trygghet för sig själv, kommer förmodligen att uppträda lugnare, även om personen såklart blir stresspåverkad.

Bild 34



Stresskonen

Med stöd i den kognitiva psykologin har polishögskolan i sitt utbildningsmaterial för nationell bastaktik illustrerat relationen mellan press, tolkning och stress i något som populärt kallas för stresskonen. Stresskonen är en central modell i NPNL och visar hur tolkningen av stimuli (stressorer) kan endera leda till ökad eller minskad prestationsförmåga och därmed bättre eller sämre hantering av en konflikt. Nationell bastaktik, 2005

Koppla till konen och beskriv hur du blir vid stresspåslag – t ex irriterad, kort i tonen och höjer rösten – Det är enklare att göra grön kommunikation i harmoni och arbete och betydligt svårare när vi är utsatta för fara/hög grad av stress.

Beskriv hur våra färdigheter försämras när vi faller i konen och att det enda sättet att motverka det är genom träning.

Stresskonen är ett sätt att illustrera stressens effekter på människor i olika skeenden. Långt upp i konen har vi tillgång till hela vår tankeförmåga och kan se en mängd olika alternativ framför oss.

Vid konens öppning

Här är vi avslappnade och ouppmärksamma och därmed har vi dålig handlingsberedskap men hög förmåga till kreativitet. Vårt viloläge!

Lite längre ner i konen

Här är vi mer alerta samtidigt som vi har kvar vår förmåga att fokusera på uppgiften och att samarbeta. Vi har förmåga att planera och bedöma konsekvenser. Här har vi ett bra arbetsläge! Här är frontalloberna aktiva och fungerande.

Mot mitten av konen

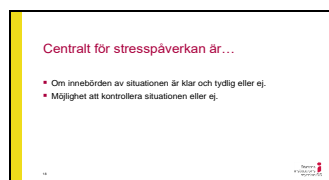
Vi blir mer konkurrerande till följd av ökat stresspåslag, vi reagerar mer ogenomtänkt och med mindre hänsyn till andra människor. Nu är hjärnan inställd

på att undvika fara! Här är det limbiska systemet engagerat och aktiviteten i Amygdala börjar konkurrera ut frontalloberna. Känslor ta över mer och mer ju längre vi faller ner i konen.

Det är situationern kring mitten av konen vi kan träna på för att på så sätt öka chansen till att vi kan resonera, bedöma och se konsekvenser även vid påslag av stress. Länka gärna till Typsituationerna inom SIS, gärna med egna exempel.

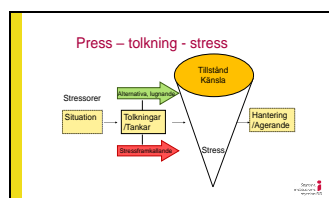
Långt ner i konen Nu blir stressen extrem och förmågan att tänka klart försvinner helt. Vi är inriktade på att överleva och gör vad som krävs utan medveten styrning. Reptilhjärnan har kontrollen och dess syfte är att vi ska överleva genom att stå helt stilla – frysa, springa – fly eller slåss- fight.

Bild 35



Är innebörden av situationen klar och tydlig och möjligheten att kontrollera den god så gör vi en mer positiv tolkning och den ger mindre påslag av stress. På motsvarande sätt kommer en oklar innebörd av situationen och dåliga möjligheter att hantera situationen ge upphov till mer stress. Vid oklar situation kommer vi att lägga mer energi på att tolka situationens "rätta" innebörd och dessutom får vi svårt att se vilka åtgärder som behövs för att kontrollera den.

Bild 36



Hur vi tolkaren situation utifrån den information vi fått

I den här bilden av stresskonen vill vi förtydliga hur våra stressnivåer påverkas av vilken information vi har eller får, hur vi tolkar den och vilka förväntningar som

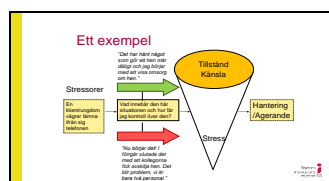
skapas. Bilden visar hur en given situation kommer att skapa högre stressnivåer om dina tankar om situationen är att den är svår, och din förmåga att hantera den är otillräcklig. Du kanske har varit med om liknande situationer innan som inte gått särskilt bra, eller hört från kollegorna om liknande situationer som sparat ur. Dina tankar puttar dig längre ner i konen och dina handlingsalternativ minskar. Om du däremot har med dig erfarenheter av att ha klarat av liknande situationer och att du har en känsla av att du vet hur du kan hantera den kommer stressen att vara lägre.

Det är rimligt att tänka i liknande situationer att en klok resonerande grupp med tydlig ledare kan vara något som kan hjälpa den enskilde att se sina förmågor och agera därefter. Samordning enligt GSH, roller, positioner och förutsättningar, motverkar negativa stressresponser och främjar ett professionellt agerande.

Att arbeta med strukturerade dokument som BVC, Daglig risk och därvid tillhörande handlingsplaner hjälper oss att aktivera för situationen viktiga delar av hjärnan. Prefrontalcortex. Trygghetsplanen och genomgång av den är central vid situationer där stress är närvarande och riskerar att stjälpa ett professionellt agerande.

Arbetstagare som uttrycker att de är stressade, utbrända och utmattade etc. är också i högre utsträckning utsatta för våld (Jerre 2009).

Bild 37



Ett exempel

En ungdom vägrar gå till sitt rum vid läggdags. Och nu behöver du ta tag i situationen.

Om du har hört från kollegorna att just den här ungdomen ofta är ganska lätt att få med sig, och sällan ställer till med bråk kommer dina förväntningar på situationen inte vara särskilt stressframkallande. Du har också tränat på verbala nedtrappningstekniker och har några ideer om hur du ska få till en bra dialog, så din tilltro till din förmåga att klara ut det här är också ganska ok, så det stressar dig inte heller – du hamnar ganska högt upp i konen – i arbetsläge.

Bild 38

Övning: Rapport
Hur påverkas du av respektive beskrivning?

- Pelle var inte särskilt sjuk. Han var väldigt fört på sängen. När han väl kom till skolan fruktade han med Margie. Det fanns inget i sig, så smittan kanske fyller sig! Hans mamma och pappa var här igen och efter det var han helt frisk. Jag tror han mest blir räddad av att de är här på hälsokalla tiden. De kommer försöker säga igen om jag försöker det hela tiden. Jag tycker att det är viktigt att markera för Pelle såg att det inte är OK att säga till honom igen. Det finns för alla andra.
- Pelle var väldigt sjuk. Han var väldigt fört på sängen och att han var med sig på skolan blev för svårt. Han upplever sig rädd och behöver hjälp att lösa en konflikt med Margie. Han verkar vara sjuk efter flera dagars sjukhusvård och efter att han varit hemma i några dagar så var det bra att prata med honom så att det blir så bra som möjligt. Det verkar som att det är ganska långt från honom just nu och han behöver extra stöd.

Övning: Rapport

Den vänstra rapporten innehåller känsla, antaganden och värderingar medan den högra är saklig med ett omvårdnadsfokus.

Märk skillnaden mellan de olika överlämningarna. Fråga gruppen om hur de känner för de olika rapporterna.

Notera även att ordet jag förekommer inte i den högra överlämningen. Diskutera vad det innebär för kvalitén i överlämningen.

Din tanke: "Det har hänt något som gör att hen inte vill lägga sig, så jag börjar med att visa omsorg"

Om du har hört från kollegorna att det blivit bråk tre kvällar i rad nu, och att inget de försökt med har hjälpt blir dina tankar annorlunda. Dina förväntningar på situationen blir mer negativa och stressframkallande. Och det blir kanske dina tankar om din förmåga att klara situationen också. Om dina kollegor provat allt de kan, så kanske dina färdigheter i verbal nedtrappning inte heller räcker till?

Tankarna skapar ett betydande stresspåslag och placerar dig en bit ner i konen – där stressnivån sänker din flexibilitet och förmåga att reflektera.

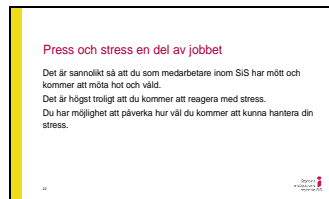
Din tanke: "Nu börjar det. I förrgår slutade det med att kollegorna fick avskilja hen. Det kommer bli problem, och vi är bara två personal"

Sen övergång till övningen

Övning två och två. Låt deltagarna diskutera under två minuter i grupper om två och två efter att ni läst upp de två olika exemplen. Fånga upp deras reflektioner i storgrupp och understryk nedanstående budskap.

Det högra exemplet hjälper oss med innebörden av situationen och därmed också med vilka handlingsalternativ som verkar mest effektiva. Det högra exemplet gör oss handlingsorienterade. Notera att det går att koppla till det som faktiskt minskar stress då det hjälper oss med att klargöra situationen och utrusta oss med hjälpsamma idéer om hur vi kan få kontroll över situationen.

Bild 39



Arbetsrelaterad stress och kopplingen till hot och våld

Stressforskarna Meichenbaum och Novaco utgår i sitt program "Stress inoculation training" från att en förutsättning för att kunna hantera stressande situationer är att man till att börja med förstår sig på de reaktioner man kan förväntas möta, såväl hos andra som hos sig själv. Därför är också utgångspunkt i modulen att man för det första får kunskap om och förståelse för stressen som fenomen. Därefter klargörs vilka faktorer som påverkar den egna stressnivån. Personalen får kännedom om vilka reaktioner som gör sig gällande när stressen ökar och reflekterar över egna specifika reaktioner på stress.

(Meichenbaum & Novaco, 1985)

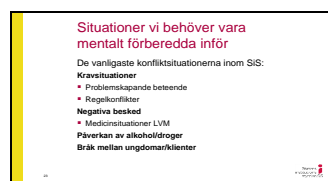
I vårt och andra yrken förekommer hot och våld. En ansevärd del av dem som är hos oss är det just på grund av att de använt hot och våld. Det betyder att risken att de använder hot-och våld igen är stor. Att bli tvångsomhändertagen och få sitt självbestämmande kraftigt reducerat är också en riskfaktor som talar för våld. Vi kan med gott bemötande och adekvata riskbedömningar göra en hel del insatser som påverkar förekomsten av våld. Samtidigt är det inte realistiskt att förvänta sig en helt hot-och våldsfri arbetsmiljö. Att vi reagerar med stress då vi upplever en hot- eller våldssituation är helt naturligt. Vi vet att vi kan bli både hjälpta och stjälpna av våra stresspåslag. Vi vill åt de hjälpsamma effekterna av stress. Stress hjälper oss att ta oss an situationen, förutsatt att vi har förmågan att anpassa vårt stresspåslag till den uppgift vi står inför.

Detta är en sammanfattande bild av det vi gått igenom. Det är också en övergång till att prata vidare om mental förberedelse och vikten av att kunna reglera sin anspänning till uppgiften.

Teorier om frustration – aggression Förklaringsmodeller som utgår ifrån individen handlar i huvudsak om att individens handlingar i hög grad påverkas av stress, låg kontroll och bristande socialt stöd. Frustrations-aggressionsteorier utgår ifrån att våld kan uppstå som en reaktion på en mängd olika faktorer. När människors upplever att något eller någon hindrar dem från att nå sitt mål, efterföljs detta ofta av en känsla av frustration som i sin tur kan leda till aggression och våld. Orättvisa och stress har särskilt länkats till uppkomsten av negativa känslor, aggression och motstånd (Neuman & Baron 1998; Spector, Fox & Domagalski 2006).

Utifrån tidigare studier av sambanden mellan arbetsplatsvåld och psykosocial arbetsmiljö förefaller stress, känsla av låg kontroll och höga krav samt socialt stöd ha betydelse för risken att utsättas för hot och våld (Jerre 2009). Utsattheten för hot och våld har också visat sig vara större på arbetsplatser med bristande sammanhållning och lågt stöd från överordnade (Cole m.fl. 1997).

Bild 40



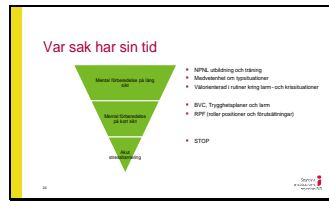
Vi vet vad vi behöver förbereda oss på

Gå snabbt igenom de vanligaste situationerna. Typsituationerna är viktiga att känna till och vara mentalt förberedd på att hantera. Det är vanligt förekommande, både inom SiS och i andra vårdorganisationer, att personal i konfliktsituationer genom sitt beteende bidrar till upptrappning av konfliktförlopp i stället för tvärtom. I NPNL vill vi belysa sambandet mellan hur vi tolkar situationer och påföljande reaktion och hur vi lyckas med att förmedla lugn och agera säkert.

I NPNL har vi tagit fasta på detta och inriktar oss på att träna in strategier och förhållningssätt som kan hjälpa oss att bidra till lugn och nedtrappning i de situationer där risken för våld är som störst.

I detta resonemang är typsituationerna centrala. Det är den här typen av situationer vi möter i mängd och det är dessa vi ska träna på. Inte de situationer som kan vara av allvarig art men som händer väldigt sällan. Här lutar vi oss på de begränsningar NPNL och andra liknande program har i tid inom de allra flesta organisationer. Vad ska vi utbilda och träna våra kollegor i under 14,5 timmar?

Bild 41



Att förbereda sig inför arbetet på SiS avdelningar

Att arbeta med mental förberedelse är ingen quick fix utan är ett pågående arbete. Inte desto mindre kan det vara hjälpsamt att se på mentalförberedelse som ett arbete som sker på olika nivåer.

Mental förberedelse på lång sikt

Att vara mentalt förberedd på lång sikt är inget man gör en gång för alla – det är ett pågående arbete. I ett arbete som exempelvis behandlingsassistent är det några saker man bör ha tänkt igenom och tagit ställning till.

Vi har som statstjänstemän inom SiS särskilda befogenheter som innebär kränkningar för dem som utsätts för befogenheterna. Det är viktigt att ha tagit ställning till detta för egen del - hur blir det för mig att t.ex. genomföra visitationer, avskilja någon eller ta urinprov.

Att arbeta som behandlingsassistent inom SiS innebär reell risk för provokationer och hot. Uppdraget innebär också anvisningar om defensivt och lugnande bemötande. Det är viktigt att ta ställning till det uppdraget och fundera på vad det innebär i verkliga situationer, exempelvis förmågan och beredskapen att agera nedtrappande vid provokativa situationer.

Att söka stöd och bearbeta tidigare kriser. Vare sig vi exponeras mycket eller lite för våld finns det anledning att vara vaksam på vad det gör med oss.

Träna mental grundkondition: Avgörande för hur väl vi hanterar svåra situationer är vår tilltro till våra egna förmågor, det vill säga upplevelsen av att kunna behärska situationen. Detta är en förmåga som kan tränas genom att arbeta med introspektion. Praktiskt innebär det att man inriktar sina mentala processer (tankar och tolkningar) på det egna beteendet och ser sig själv klara av situationen.

Sök svar på frågor som kan underlätta snabbt beslutsfattande i pressade situationer. Kort och gott, att veta vad man får och inte, koll på checklistor, beslutsordning och kunskap om vart man vänder sig med olika akuta frågor.

Skapa rutiner som ansluter till jobbet. Gör det till en vana att inför varje arbetspass gå igenom vad du vet om dagen framför dig. Ska du ha särskilda samtal eller vara med på utresor. Fundera över vad dessa uppdrag kan föra med sig så att du förbereder dig, till exempel tar reda på var du ska ha samtalet. Det är i relation till detta viktigt

att organisationen, arbetsplatsen arbetar med planering och struktur som möjliggör framförhållning och förberedelse.

Mental förberedelse på kort sikt handlar till stor del om strategier för att ställa om från lugn till ökad anspänning.

Mentala förberedelser på kort sikt börjar du antagligen med då något väcker din uppmärksamhet, något som bryter lugnet. Du uppmärksammar en "fara" och förbereder dig på att kunna agera.

Fokusera på uppgiften och gör inövade förberedelser, exempelvis kontrollera att du har larm tillgängligt och aktivera inför uppgiften relevant kommunikation med kollegorna.

Optimerar anspänning genom att göra dig beredd på bästa och sämsta händelseförlopp.

Du förbereder dig genom att vara trygg med de kunskaper och färdigheter du har för uppdraget.

Akut stresshantering

För att kunna fungera optimalt i situationer som innebär hot eller konflikt behöver vi skapa förutsättningar för att använda våra befintliga förmågor på bästa sätt. Det innebär bl.a. att kunna lägga sig på rätt anspänningsnivå.

Bli medveten om dina egna stressreaktioner och låt dessa bli en trigger för att hantera dem.

Föreställ dig att du möter en klient i korridoren och att hen är väldigt arg. Hen blockerar vägen för dig och skriker "alla är svin på det här stället" Du är inte alls förberedd på situationen och känner hur du blir torr i munnen och hjärtat börjar slå. När du känner igen tecknen på stresspåverkan så har du större chans att reglera din anspänning.

Återfå inre lugn och känsla av kontroll, t.ex. genom ett inövat djupt andetag.

Att som ett första steg tydligt instruera dig själv att ta ett djupt andetag hjälper till att dämpa de fysiska stressreaktionerna och få igång tankeverksamheten.

Skapa tid genom modellen STOP

För att inte respondera innan du gett dig själv möjligheten att tänka kan du instruera dig att använda STOP modellen. Den hjälper dig att stanna upp, Tänk, orientera och planera. Modellen kommer att hjälpa dig att styra in dina tankar på handling.

Strukturen i modellen kommer också att hjälpa dig i bedömning av vilka handlingsalternativ som verkar bäst i den givna situationen och strukturera uppgiften.

Inta en aktiv och framåt inställning, inriktad på att du skall klara av situationen.

Instruera dig att genomföra det du föresatt dig och fokusera på rätt saker.

Grundläggande säkerhetskållning (GSH)

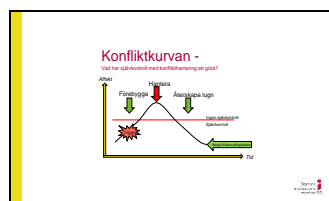
Bild 42



Modulens tidsåtgång är 60 minuter, prioritera övning framför riskmatris. Riskmatris är valbar

Syfte: Målet (syfte) med GSH är att SIS personal ska kunna agera säkert och omdömesgillt i situationer med våld eller risk för våld. GSH är ett taktiskt hjälpmedel där vi behöver som personal behöver bedöma och förhålla oss till de faktiska omständigheterna.

Bild 43



Konfliktkurvan visar hur ett konfliktförlopp ser ut, när det är läge att använda verbal nedtrappning, fysiska interventioner eller bara backa undan och återskapa lugn.

Alla starka affekter, känslor, följer samma mönster. De utlöses av en trigger av något slag, känslan ökar i intensitet och når en topp och allt eftersom tiden går så avtar känslan. Man kan likna det vid en våg som kommer mot land, den börjar resa sig när den närmar sig land, når en topp och brusar ut och drar sig tillbaka. (du kan dra liknelser till ångest, ångest kan uppstå till följd av en tanke eller en händelse, känslan ökar i intensitet, någonstans på vägen kanske man tappar självkontrollen eller kontrollen över sina kroppsliga reaktioner, tex genom att få en panikångestattack, efter några minuter avtar dock ångesten och efter någon timme är ångestattacken borta. Man ska dock komma ihåg att vågrörelsen gör att en ny "våg" kan skölja in, men att även den kommer att avta, dt gäller att lära sig strategier för att själv hantera sina känslor och att som omvårdnadspersonal lära sig att stötta individen genom att förebygga kontrollförlust).

Någonstans på affektskalan finns en individuell gräns för när individen tappar självkontrollen, vi har väldigt förenklat markerat den här gränsen som ett rött streck mitt i skalan.

Tanken med den här modellen är att visa er hur aggressivitet och våld ter sig och att det är upp till oss som personal att sätta in rätt insats för att hjälpa ungdomen/klienten att göra "vågen" så liten som möjligt.

Redan när vi upptäcker ett tidigt tecken på att ungdomen/klienten triggats igång av något och börjar gå upp i affekt så ska vi sätta in tidiga insatser och arbeta för att förebygga förlorad självkontroll. (*Påminn om det ni gått igenom med hjärnan, när det limbiska systemet gått igång så kan man skapa aktivitet i neocortex genom att ställa enkla frågor*) Det gör vi genom att ställa enkla frågor, tex. Jag hör att du är upprörd, vad har hänt? Ska vi gå ut och ta en cigg? Etc. En del av nedtrappningen kan även vara att lämna den som vill vara ifred själv.

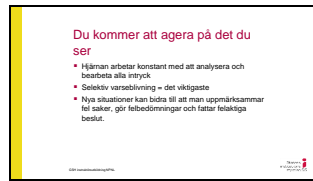
Vårt utrymme att arbeta förebyggande är under det lilla utrymmet mellan trigger och gränsen för förlorad självkontroll, så det finns ingen anledning att vänta med att upprätta en nedtrappande dialog. Däremot kommer vi längre fram att gå igenom grundläggande säkerhetshållning som man inte får tappa för att man är mån om att lösa ett problem.

När individen förlorat självkontrollen gäller det att ha gjort en relevant riskbedömning, att vara riskmedveten och ha tillgång till rätt personer på rätt plats, för vi måste vara beredda på att om situationen inte går att trappa ner genom verbal nedtrappning så kan vi komma att behöva använda tvångsmedel i form av fysiska interventioner.

När affekten går ner och ungdomen/klienten börjar lugna ner sig så behöver vi hjälpa till att skapa ett lugn, det kan tex vara att lämna personen i fred.

Det är först när situationen är helt lugn som man kan prata om det som inträffat. Följ ungdomen/klientens vilja och kom ihåg att man ibland kan ha för bråttom när man vill lösa en konflikt eller dra lärdom av den och att det ibland är bättre att sova på saker och ting innan man tar nya tag och pratar om vad som hände. Det är alltså inte så klokt att ha ett tillrättavisande samtal med någon som just tappat självkontrollen.

Bild 44



Förklara att vi med stor sannolikhet kommer att agera på det som verkar vara det största hotet.

Hjärnan arbetar konstant med att analysera och bearbeta alla intryck, men det betyder inte att vi uppmärksammar och gör en korrekt bedömning av det som sker omkring oss.

Högst troligt är att vi kommer att identifiera det första (men kanske inte största hotet) när vi hamnar i en potentiellt farlig situation. Det är kanske inte så konstigt att det som låter mycket fångar vår uppmärksamhet först, men det är kanske inte det största hotet och därför inte det vi i första hand ska agera på.

(Här kan du dra en liknelse till hur ambulanspersonal arbetar. Om någon av oss kommer till en olycksplats med många skadade är det högst troligt att vi uppmärksammar den som skriker, ropar på hjälp eller på annat sätt påkallar vår uppmärksamhet. Att vi befinner oss i en stressad situation och är otränade för att hantera den kommer sannolikt att göra att vi gör felbedömningar och fattar fel beslut om vem som är i störst behov av hjälp. När ambulanspersonalen kommer till olycksplatsen så agerar de inte som vi skulle ha gjort. De kommer med största säkerhet att gå fram till de personer som INTE skriker, då det är dessa som kan vara mest skadade. Däremot kan det hända att de konstaterar att personen är för svårt skadad för att räddas och sannolikt kommer att avlida medan livräddning sätts in, och därför väljer att prioritera en annan skadad.)

Det krävs erfarenhet och träning för att kunna hindra den första impulsiva agerandet och istället aktivt leta efter det som inte låter mest med som kanske är farligast.

Bild 45



Med hjälp av en kort filmsnutt tydliggöra för personalen att de kommer att se vad de letar efter.

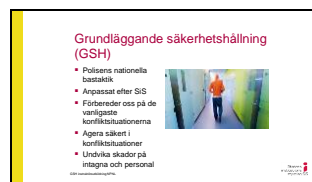
Filmsnutt på 1:08 minuter (test your awerness)

När jag startar igång filmen så kommer ni att ombes att räkna det vita lagets passningar. Titta och räkna.

(Efter att ni tittat på klippet, kan du knyta tillbaka till föregående slide genom att säga:)

Vi kommer att se det vi letar efter och vi kan inte agera på det vi inte ser. För att ha säkra beteenden och hantera potentiellt farliga situationer så behöver vi träna oss i Grundläggande säkerhetskållning.

Bild 46



GSH bakgrund/historia

Polisens nationella bastaktik

Anpassat efter SiS

Förbereder oss på de vanligaste konfliktsituationerna

Agera säkert i konfliktsituationer

Undvika skador på intagna och personal

Grundläggande säkerhetskållning har polisens nationella bastaktik (polishögskolan, Titti Lundin, forskare Göteborgs universitet) och kriminalvårdens, grundläggande taktiska förhållningssätt som förlaga. Utifrån dessa förlagor gjordes en anpassning av dessa till SiS.

Målet (syfte) med GSH är att SiS personal ska kunna agera säkert och omdömesgillt i situationer med våld eller risk för våld. GSH är ett taktiskt hjälpmedel där vi behöver som personal behöver bedöma och förhålla oss till de faktiska omständigheterna. Det är utarbetat och integrerat i NPNL utifrån att SiS personal (all klientnära personal) möter komplexa och inte sällan svårbedömda situationer. Tanken är att

GSH ska hjälpa personal att ta ställning till om de i en given stund har resurser och förmåga att kunna hantera en våldsamt eller potentiell våldsamt situation på ett säkert sätt, dvs hantera situationen på ett sådant sätt att vi minimerar risken för skador på klient/ungdom och personal.

I GSH har vi fyra principer som hjälper oss att bedöma, kartlägga och förhålla oss till de risker som finns i en given situation. När vi medvetengör kartläggning och risker kan vi bedöma och då aktivt arbeta för att undvika att någon kommer till skada under ett konfliktförlopp.

Tillsammans med god kunskap om hur vi personal bör agera, kommunicera nedtrappande och vikten av mental förberedelse, stresshantering är GSH en av hörnstenarna i akuta hanterarfaser i NPNL. Som personal möter du ofta, kanske dagligen, utmanande situationer. Ibland kan det vara svårt att veta vilka situationer som blossar upp och blir konflikter och vilka som inte gör det men man kan emellertid urskilja några olika typer av situationer där risken är extra stor för konflikter.

I SIS dokumentation av våldsamma händelseförlopp, t ex incidentrapportering och avskiljningsbeslut kan vi hitta situationer där risken för konflikter ökar.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), den brittiska motsvarigheten till svenska Socialstyrelsen, har gett ut riktlinjer som är vägledande i konfliktsituationer inom vården. Principerna i GSH stämmer väl överens med rekommendationerna i NICE-riktlinjer. Förhållningssättet GSH skall tillämpas i samverkan med det mentala och kommunikativa förhållningssättet som NPNL beskriver.

Bild 47



Gå igenom och beskriv de olika typsituationerna nedan

Utmanande beteende

Regelkonflikt

Medicinsituation

Alkohol- eller drogpåverkan

Negativt besked

Konflikter mellan ungdomar/klienter

Varje år följs avskiljningsbeslut och incidentrapporter upp av SIS NPNL organisation och ger en tydlig bild av vilka situationer/händelser som ökar risken för att en konflikt trappa upp och kan leda till våld. Dessa situationer/händelser kallar vi för typsituationer. Bilden av SIS typsituationer stämmer väl överens med hur det ser ut i andra slutenvårdsverksamheter.

Tidigare beskrev vi att kravsituationer, dvs situationer där personalen vill att klienten/ungdomen upphör eller ökar ett beteende (ex), följer regler (ex.), rutiner (ex) vanligtvis är de situationer då vi flest gånger möter våld/hot om våld . Detta gäller både LVU och LVM.

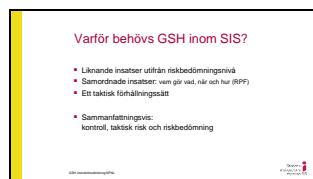
Inom LVM ser vi också att medicin (kan innefatta negativt besked) och alkohol/drogpåverkan (är alltid högre risk, LVU, LVM) situationer som mer riskfyllda. Inom LVU är negativa besked en stor risksituation.

Engagera gruppen:

Hur ser det ut på vår institution? (qlickview, nyckeltal)

Någon situation som ni upplever lättare/svårare att hantera.

Bild 48



Engagera gruppen:

Ställ frågorna – hur arbetar vi säkert i risksituationer idag? Vad har vi för verktyg?

Vi behöver ha kunskap om klienten/ungdomens tidigare erfarenhet av våldsamma situationer. Det vi har att tillgå är **Riskbedömning vid intag av ny klient/ungdom** (tidigare kunskap om ungdomen/klienten från socialtjänst), efter ett tag har vi **trygghetsplanen, BVC** och **vår erfarenhet** av ungdomen/klienten.

Vi tänker att i dessa svåra risksituationer bör vi ha samordnade insatser: - en organisation både i situationer som kan förberedas (överlämning, vad vet om dagen,

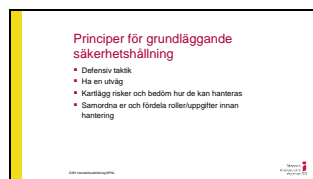
om klienter/ungdomars status, vilken personal finns tillgänglig) och akuta (larm).
Roller, position, förutsättningar (RPF)

Precis som polis, kriminalvård behöver vi ett taktiskt förhållningssätt, att vi på institutionen i så stor utsträckning som möjligt använder oss av samma taktiska metoder. Om personal kommer på larm till ev. annan avd. ska man veta vad som ungefär förväntas av mig som personal. Vi måste veta hur man öppnar dörr säkert, minglar, vinkelformation, kända kommandon eller markörer mm

Det är viktigt att all klientnära personal har liknande riskbedömningsnivå:
Säkerställa att vi använder våra särskilda befogenheter vid rätt tillfälle och i rätt syfte.

Vi uppmärksammade i avskiljningsrapporter och incidentrapporteringen att det i många fall agerade en enskild medarbetare själv. En subjektiv bedömning vilket kan göra att situationen blir till fara både för klient/ungdom som den enskilde medarbetaren men även för resterande personal. Personal uttryckte i en forskningsrapport (*Örebro högskola*) att de upplevde stora brister i organisationen, att bedömningar från chefer skiljde sig i liknande situationer vilket innebar att personal blev osäkra på vad som gäller, samtidigt som klienten/ungdomen får svårt att uppfatta gränsen för en ev. fysisk intervention. Man uppfattade som personal att man ensam får ta konsekvenserna av en riskbedömning, vilket upplevdes som problematiskt. Andra skäl att inte göra till exempel riskbedömningar var tidsbrist och personella resurser (förutsättningar).

Bild 49



Principer för GSH

I de fyra principerna syftar man till att hela tiden få kontroll över situationen. För att kunna uppnå och bibehålla kontrollen över situationen är det viktigt att man har förståelse för vilka omständigheter som är viktiga att ta hänsyn till.

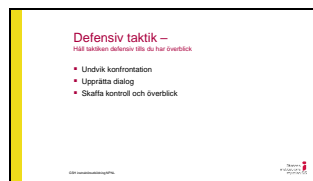
Tänk på att förutsättningarna kan ändras under konfliktförloppet och därför är det viktigt att du fortsätter riskbedöma situationen till dess att konflikten lagt sig.

GSH 4 principer:

Håll taktiken defensiv fram till dess att du har överblick över situationen.

Se till att alltid ha en utväg
Kartlägg risker och bedöm hur de kan hanteras
Innan hantering av potentiella eller akuta högrisk situationer – samordna och fördela roller/uppgifter.

Bild 50



Här handlar det om att undvika konfrontation och upptrappning: Ställ inte nya krav, anpassa avståndet, undvika beröring (taktil), argumentera inte. Här kan du vinna tid och få en bättre uppfattning över situationen.

Upprätta dialog: bekräfta att jag ser dig, jag lyssnar och finns här, jag är beredd att hjälpa dig.

Kontroll, överblick: kan vara att bara finnas på plats och övervaka situationen, möjliggöra för andra interventioner. Se till att ingen personal eller klient/ungdom kommer till skada. Man kan i detta läge använda sig av den kognitiva modellen STOP.

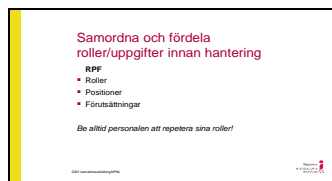
Om man har kunskapen kan man fundera över vilken typ av aggression står jag inför? Kunskap om hur jag har bäst möjlighet att möta denna typ av aggression för att nå icke fysisk konfrontation. (känslostyrd, instrumentell, grupp aggressivitet)

Bild 51



När en situation är eller riskerar att bli våldsamt är det viktigt att du har en möjlighet att ta dig ifrån situationen. Tänk på hur den fysiska miljön ser ut och hur du kan placera dig så säkert som möjligt, se var du har dörrar, men även var eventuell annan personal eller andra klienter befinner sig. Stå eller rör dig mot en placering som möjliggör en utväg.

Bild 52



RPF är en modell för hur man kan arbeta med samordning och rollfördelning, inget krav.

Ni kommer ihåg det vi gick igenom med varseblivning; *Du kommer att identifiera det första, men kanske inte största hotet, när du hamnar i en potentiellt farlig situation. Därför kommer du troligtvis att agera på det första identifierade hotet.*

I samband med överlämningar där planering och riskbedömningar genomförs är det viktigt att även samordna sig och fördela roller/uppgifter ifall en konflikt skulle uppstå. I situationer som riskerar att trappas upp eller har trappats upp är det viktigt att vi eftersträvar kontroll i så hög utsträckning som möjligt, detta för att minimera riskerna för såväl klient/ungdom som personal. Det är när vi gör den planeringen, alltså när vi samordnar oss som vi kan vara hjälpta av att använda RPF- Roller, position, förutsättningar.

Roller: Det är lätt att hamna i stresskonen om man är ovan vid konfliktsituationer och även om man är tränad för att hantera riskfyllda situationer så underlättar det att rollerna är tydligt definierade.

När vi fördelar roller kan vi tex bestämma:

Vem som ska ta emot ankommande personal vid ev larm? Och om den personen inte är på plats, vem är ersättare?

Den som har den här uppgiften ska kunna ta emot kollegor som kommer inspringande på larm och ge dem en snabb föredragning genom att berätta: *Vad som har hänt? Vad har vi gjort? Vad vi behöver hjälp med?*

Vem ska initialt föra samtalet med ungdomen/klienten? (*"Ha ingen prestige i den här rollen! Var beredda att ändra roll den som för samtalet om det behövs, då byter 2 personer roller med varandra."*)

Om vi behöver ingripa fysiskt, vilka griper tag?

Vem öppnar dörrar om avskiljning blir nödvändig?

Vilka MINGLAR? (*Mingel innebär att man har i uppgift att avleda de andra ungdomarna/klienterna så att de inte bidrar till att eskalera konflikten, det betyder inte att man avskiljer dem utan att man tex ber dem följa med till ett angränsande rum för att höra vad som hänt."*)

(*Tänk också på att för mycket personal vid en låg-/medelrisk situation kan bidra till eskalering då det ansluter "åskådare". Skicka därför tillbaka överflödiga personal som får ha en förhöjd beredskap om de skulle behöva kallas tillbaka."*)

Positioner: Planeringen av positioner ska svara på frågorna:

Hur positionerar vi oss i situationen?

Hur går vi in rummet?

Hur närmar vi oss klienten?

Vid eventuell ingripande; hur griper vi in?

Förutsättningar: Här görs en reflektion av vilka förutsättningar man har i arbetsgruppen att lösa en eventuell konfliktsituation och lyckas väl. Ställ er frågorna:

Har vi tidspress eller kan vi låta situationen ta sin tid?

Vilken tillgång har vi till personal?

Vad har personalen för fysiska förutsättningar?

Vad har de för kunskap i NPNL (utbildning nivå 1,2,3)?

Har vi lokalkännedom, eller finns riskområden vi inte känner till?

Vad har ni för tidigare erfarenheter av klienten/ungdomen? Läs klientens/ungdomens TP för att undvika trappa upp en situation i onödan.

Repetera: När ni delar ut roller så ska ni be personalen att upprepa sina roller. Vid stressfylld situation ökar risken att vi inte uppfattar vad som sägs utan enbart bekräftar med att jag vet och förstod. "Vilken är din roll? Vad ska du göra om vi ska göra ett fysiskt ingripande?"

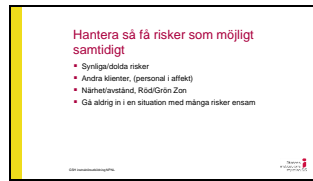
Efter en insats föreslår vi att ni tar er tid före en mkt kort feedback och svarar på frågorna:

Vad gick bra?

Vad gick mindre bra?

Vad behöver vi prata om/träna på för att förbättra?

Bild 53



I en konfliktsituation kan det finnas flera olika typer av risker, den agiterade personen är en risk, andra ungdomar/klienter, lösa föremål, möbler, områden i utrymmet som du inte kan se som hörn, bakom låga väggar, bakom dörrar, öppna eller stängda etc (dolda risker). En risk är även en personal som är i affekt. Försök undvik att ha andra klienter som "publik". Undvik att hamna i "solfjädersformation" (personal som till hälften omringar situationen). Försök istället att "mingla" med klienter/ ungdomar som inte direkt är i konfliktsituationen.

Närhet/avstånd: Röd/grön zon anvisar positioner som är mer eller mindre riskfyllda. Grön zon, ett avstånd där vi hinner reagera och under optimala förhållande även kan agera, försvara oss mot saker som kastas eller sätta oss själva eller gruppen i säkerhet. Grön zon är även mindre utmanande för den agiterade Röd zon, en mer riskfylld zon. I denna zon kan det vara mer svårt att hinna definiera en attack och hinna ta sig ur situationen eller försvara sig. Den röda zonen väljer vi när vi känner att andra åtgärder inte räckt till och bedömningen är att personen förflyttar sig själv med tydlig hänvisning av oss eller att ingripa fysiskt. Har vi valt att gå in i den röda zonen ska vi ha en höjd beredskap för ev fysisk intervention och för ev en attack från klienten/ungdomen. Här är vi åtkomliga för slag, sparkar, skallningar.

Gå aldrig som personal in i en situation med många risker ensam.

I förklaringen av röd/grön zon kan det vara hjälpsamt att ta med att grön zon alltid är på avstånd innan man identifierat riskerna i situationen. Därefter kan grön zon vara närmare än de initiala ett par/tre metrarna.

Bild 54



Innan man går in i en riskfylld situation så behöver man **stanna upp** och **tänka på** /**identifiera** de potentiella risker orientera sig och planera. Detta är en kognitiv modell/strategi för att kontrollera ett impulsagerande.

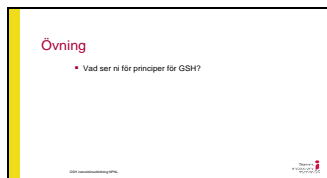
S- Stanna upp för att undgå ett impulsagerande/Defensiv hållning. Få ner puls för att öka den kognitiva förmågan och en lugnare framtoning.

T- Tänk/ Var befinner sig situationen i konfliktkurvan, Vad är adekvat att göra. Hur ser hotbilden ut? Vad skulle kunna ske?

O- Orientera/Överblick över risker/utväg. Var sker situationen? Antal personer inblandade, saknas personer?

P- Planera/Samordna. Vem gör vad. Vad kan jag göra? Söka information, stödja, ta ledningen, mingla, RPF

Bild 55



Identifiera riskmedvetenhet, samordning och icke konfrontativ hantering.

Övning: Situation med tändare

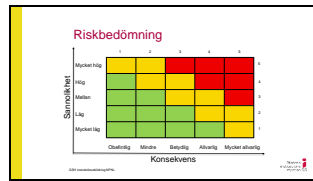
Information: En avd. Du tillsammans med en behandlarkollega finns på avdelningen.

En avdelningsföreståndare finns på plats på ovanvåningen.

Bakgrund: En av ungdomarna vill gå ut och röka och du som personal följer med. Du har med avdelningstendaren men du upptäcker att ungdomen har en egen tändare som han tändar sin cigarett med och som han därefter stoppar i sin ficka. Regeln säger att ingen ungdom får ha en egen tändare på avdelningen. Dörren till avdelningen där ni gått ut är låst.

Vi vill fokusera på : 4 principerna.

Bild 56



Riskmatrisen är valbar.

Att få bättre kontroll på de risker som finns i verksamheten, värdera hur stor sannolikheten är att de inträffar och hur stor konsekvenserna och skadorna skulle bli. Ytterligare syfte är att introducera begreppet "accepterad risk".

Riskhantering handlar om att identifiera och värdera sina risker för att kunna göra de rätta prioriteringarna när det gäller att förebygga skadehändelserna och att skadebegränsa effekterna om en incident ändå inträffar.

Det finns fyra riskhanteringsstrategier: acceptera, reducera, undvika och transferera (*transferera = lägga åtgärden på någon annan tex teckna en försäkring eller att i vårt fall lämna ansvaret till andra tex sjukvården eller polisen*).

När vi använder oss av den här modellen börjar vi med:

1. Fundera över vilken typ av incident som kan hända.

Den enklaste formen av riskanalys kan vara att man sätter er ner och funderar över vilka händelser som man tror skulle kunna drabba en: tex ungdom/klient självskadar genom att rispa sig själv med en hård plastbit från ett CD-fodral...

2. Hur troligt är det att det händer?

Bedöm sannolikheten för att det ni listat kommer att inträffa (varje händelse för sig). Tror ni att händelsen t ex kommer att inträffa varje dag, varje vecka, några gånger per år, eller vart tredje år... Självklart påverkas bedömningen starkt av de förebyggande åtgärder som redan finns på plats.

3. Vilka blir konsekvenserna/skadorna av respektive händelse.

Är riskerna obefintliga, betydliga eller mycket allvarliga?

När man gjort steg 1-3 väger samman sannolikheten och konsekvensen/skadan för varje enskild händelse får man ett värde på risken mellan 1 – 25, där 1 är mycket låg sannolikhet och obefintlig risk och 25 är mycket hög sannolikhet och mycket allvarlig konsekvens/skada.

För att underlätta val av lämpliga åtgärder har vi markerat områden med låg risk gröna, medel risk gula och hög risk röda.

Risker i de röda fälten måste man alltid åtgärda genom att skapa åtgärdsplaner för att undvika risken. En åtgärd kan vara att transferera risken genom att kontakta polisen för handräckning eller kontakta sjukvården för professionell sjukvård.

Även de risker som placeras i det gula fältet kräver åtgärder, men här passar både åtgärder som syftar till att undvika konsekvensen/skadan men kanske framförallt åtgärder för att reducera konsekvensen/skadan.

De risker som man placerar i det gröna fältet men som gränsar till det gula fältet kan man åtgärda genom att sätta in åtgärder för att reducera konsekvensen/skadan, men framförallt kan man behöva acceptera risken och då konsekvensen är närmast obefintlig och sannolikheten låg.

Verbal nedtrappning

Bild 57



Syfte

Verbal nedtrappning handlar egentligen mindre om att förmedla ord och mycket mer om att förmedla omsorg och omtanke om den andre. Att signalera "du befinner dig i en svår situation och jag vill inte bråka". Det är alltså väldigt viktigt **hur** vi säger saker. Det finns många strategier att ta till när vi vill påverka andra. Vi har alla en uppsättning strategier som vi använder i olika situationer för att reglera kontakten med andra vi möter. Om modulen om stress handlar om hur vi kan reglera oss själva så handlar verbal nedtrappning om hur vi kan hjälpa andra att reglera sig själva genom att minska deras stress och affekt.

De nedtrappningsstrategier vi använder inom SiS skall vara effektiva och okej. Det finns högst effektiva strategier som *inte* är okej och som vi därför inte får använda. Ett exempel är att det ofta är effektivt att hota någon om man bara har ett tillräckligt skarpt hot att komma med. I fokusgrupper har klienter och ungdomar pekat på att personal emellanåt tar till hot om avskiljning, inställda aktiviteter eller hemresor och att detta upplevs som maktmissbruk.

Bild 58



Responser på tidiga tecken

Att respondera på tidiga tecken kan vara svårt. Laddade situationer kan göra oss osäkra och avvaktande, ibland kanske vi är rädda för att situationen ska förvärras om vi ger oss in i dialog med en uppretad klient eller ungdom. I det här avsnittet vill vi förmedla hur vi kan respondera verbalt på ett nedtrappande vis. Att våga svara an på tidiga tecken är viktigt – det är först när vi upprättat en dialog med den som börjar bli arg som vi aktivt kan börja förstå den andre och få möjlighet att påverka förloppet i en nedtrappande riktning.

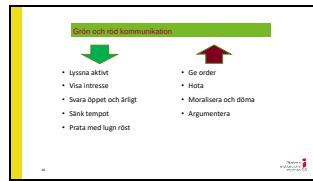
Prefrontal cortex har som uppgift att tänka tankar, analysera, reglera beteende och fatta beslut. Amygdala som är en äldre del av hjärnan har hjälpt oss överleva genom att öka eller sänka hormonutsöndring i det sympatiska nervsystemet och göra oss redo för strid eller flykt. (I. Akirav, M. Maroun 2007)

När vi lyckas upprätta en nedtrappande dialog med en upprörd person aktiverar vi frontalloberna-prefrontal cortex hos oss båda och sänker volymen i våra känslcentrum, amygdala – Vi hjälper då klienten med sin känsloreglering.

En koppling går här att göra med våldets karraktär inom SiS som i de allra flesta fall är känsloutlöst (frustration, sorg, ilska) – då kan vi tänka oss att de första tecknen som vi bör respondera på är de känslor klienten ger uttryck för. Det här kopplar också tillbaka till att vara tvångsomhändertagen och inlåst. Vi kan anta att känslor som frustration, rädsla och sorg är vanliga hos dem vi vårdar.

Vi har tidigare gått igenom tidiga tecken, både generella och vikten av att känna till de individuella variationerna genom Trygghetsplanen. Nu tar vi oss an **hur** vi kan bemöta olika tecken på upptrappning på ett nedtrappande vis.

Bild 59



Exempel på upptrappande responser

Torka upp maten! Gå till ditt rum!

Nu går du härifrån eller så hjälper jag dig! Nu lägger du av eller så blir det VIE för dig.

Du förstår visst inte vad jag säger. Vad är det du inte förstår!

Jag har sagt att det inte blir fler cigaretter. För sista gången! Jag har ju förklarat reglerna för dig.

Exempel på nedtrappande responser

Lyssna aktivt – Du är besviken över beslutet. Det är jobbigt att inte få bestämma själv.

Visa intresse – Något har hänt.? Berätta. Om du vill så vill jag gärna veta vad som hänt.

Svara öppet och ärligt – Det är en svår situation för dig och samtidigt är det inte möjligt att låta dig lämna avdelningen.

Sänk tempot – Har jag förstått dig rätt? Du talar så snabbt och högt. Ta det en gång till.

Prata med lugn röst – Gå ner i rösläge utifrån normalt

Att försöka identifiera och respondera på den andres frustration och ilska (känslor) kan vara en nyckel till att lyckas med nedtrappande kommunikation. Att använda **du** istället för **jag** och att utgå från den andres perspektiv kan också vara till hjälp. T ex

Du är frustrerad över att vara här.

Du är besviken på dig själv.

Du tycker det är jobbigt att vara beroende av andra.

Koppling till färdigheter inom Motiverande samtal

Här är det lämpligt att använda sig av de färdigheter som lärs ut under grundutbildningen i Motiverande samtal i avsnittet om aktivt lyssnande och att göra empatiska reflektioner.

- Närvaro genom kroppsspråk
- ögon, öron och hjärta, använd alla dina sinnen
- acceptans och icke dömande
- nyfikenhet
- avbryt inte
- tystnad
- uppmuntrare (mm-hmm, jaha, intressant, ok, vad mer, berätta mer)

Beskriv hur formen för samtalet påverkar dig

Att påvisa för ungdomen eller klienten att ni själva påverkas av det den andre säger genom att säga t ex:

Just nu står du för nära och det gör mig orolig.

För att jag ska känna mig trygg vill jag inte att du kommer närmare.

Andra exempel på okej kommunikation

Det känns som att vi inte förstår varandra just nu, Jag tror jag behöver förstå bättre.

Vad tror du om att vi pratar någon annanstans?

.

Förslag på övning:

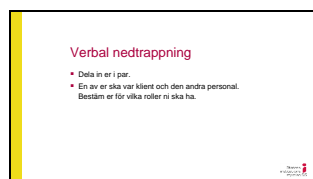
Ha bilden uppe och skriv följande uttalande på tavlan eller blädderblock (Om det inte finns så läs upp uttalandet flera gånger så att alla uppfattat det rätt) "Jag tänker inte gå härifrån, om inte du fixar hur jag pratar så får väl du gå. Det är ditt problem!" (3 min)

Be varje deltagare formulera en upptrappande och ett nedtrappande respons utifrån ovan gröna respektive röda strategier. (3 min)

Därefter får de reflektera kring sina responser tillsammans tre och tre. (3 min)

Samla ihop några exempel i helgrupp och koppla ihop dem med de strategier ni tycker bäst matchar uttalandet. (3 min)

Bild 60



Penna och papper kan vara en god hjälp i den här övningen

Bild 61

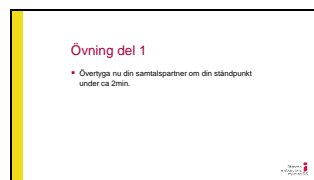


Kommunikation som föregår övningen

- Klient säger: - "Jävlar vad gott det hade varit med lite schyssa härsk!"
- Personal responderar: - "Det är ingen god ide att sitta här och snacka droger. Hög vassa kan det vickla sug och dessutom så står ni andra."
- Klient responderar: - "Om det är en god ide eller inte bestämmer inte du. Vi snackar om vad vi vill!"

Metoderna i
Kommunikation
Förändring

Bild 62



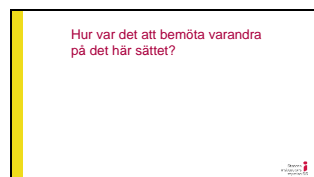
Övning del 1

- Övertyga nu din samtalspartner om din ståndpunkt under ca 2min.

Metoderna i
Kommunikation
Förändring

När del ett är avklarad samlar ni in deltagarnas upplevelse av del ett. Hur var det att vara klient och hur var det att vara behandlare. Förmodligen är upplevelsen att de "inte kom någonstans" och att "man gled längre och längre ifrån varandra" och liknande.

Bild 63



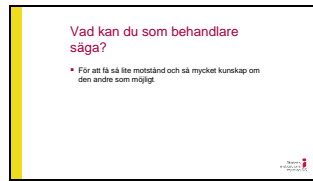
Hur var det att bemöta varandra på det här sättet?

Metoderna i
Kommunikation
Förändring

Hur var det att vara klient och hur var det att vara behandlare. Förmodligen är upplevelsen att de "inte kom vidare" och att "man gled längre och längre ifrån varandra" och liknande.

Samla upp känslor och tankar under ca 5 min

Bild 64

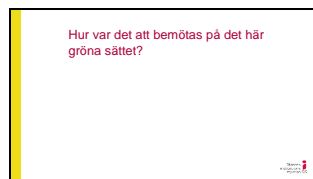


För att undvika detta så ska övningen byggas på med del två som innebär att den med rollen som behandlare nu får ett nytt uppdrag. Att försöka ta reda på så mycket som möjligt av vad som ligger bakom klientens ställningstagande. Med hjälp av gruppen guidar du mot grön kommunikation, bekräfta dem i deras nyvunna kunskap från introdelen gällande motiverande samtal
5 min

Bild 65



Bild 66



När del två är avklarad samlar ni in deltagarnas upplevelse av del två. Hur var det att vara klient och hur var det att vara behandlare. Förhoppningsvis kommer det reflektioner som kan paras ihop med de olika modellerna på rollupsen. Samla ihop under 5 min.

Bild 67



Vi menar att grunden för att lyckas med verbal nedtrappning är att vi bestämmer oss för att det är det vi vill göra. Ibland hamnar vi i målkonflikter mellan sakfrågan och behovet att trappa ner situationen. Vi tror att det kan bero på att vi inte bestämt oss för vad som är viktigast. Vi hamnar i målkonflikt!

Vi behöver bedöma situationer utifrån hur allvarlig den är och vilka risker som situationen medför.

För att lyckas bra med konfliktlösning behöver vi ha ett mål med våra lösningsförsök. Vad vill vi? Var är vi på väg? I 70 % av de konflikter som slutar med våld är det någon kravsituation som utlöst upptrappningen. Som personal verkar vi ha svårt att arbeta flexibelt med konfliktlösningen i de här situationerna. Vi tenderar att hålla fast vid våra krav trots att situationen trappas upp och våldet hänger i luften. Det finns en mängd situationer och anledningar till att en konflikt blossar upp. Triggern till upptrappning är ofta att de inblandade är oense om en sakfråga. I diskussionen om sakfrågan trappas affektläget upp och risken att någon av parterna förlorar självkontrollen och tar till våld är överhängande. När du som personal är inblandad i en upptrappande situation där du försöker förklara din syn på sakfrågan för ungdomen/klienten behöver du om situationen trappas upp och klienten/ungdomen blir argare byta målsättning med samtalet. **Lämna om möjligt sakfrågan** därhän tillsvidare och **byt målsättning till att bibehålla allas säkerhet och undvika våld.**

Exempel på sakfrågor som vi kan lämna:

Kepsfråga

Bädda säng eller ej

Inte vilja gå till skolan

Försova sig

Ett glas vatten efter läggning

Delta vid idrott m.m...

När ditt mål är omformulerat behöver du snabbt tänka ut vilka strategier du ska använda för att försöka nå ditt nya mål. S.T.O.P-modellen (stanna upp, tänk,

orientera, planera) kan vara hjälpsam. Vad har jag för alternativa strategier att ta till? Vilka passar bäst i situationen? Hur ska jag gå tillväga?

Det är inte säkert att vi lyckas uppnå vårt mål med enbart verbal nedtrappning men det skall alltid vara vårt första val. Om vi kan respondera genomtänkt, med strategier som oftast har en lugnande effekt, gör vi vårt yttersta för att undvika våld. Om vi reagerar spontant och snabbt är risken stor att vi styrs av vår egen ilska/rädsla, och att vi då bidrar till att trappa upp situationen.

Om vi inte lyckas med verbal nedtrappning, eller om en konfliktsituation är akut på så vis att människor kan komma till skada, kan ett fysiskt ingripande vara nödvändigt för att upprätthålla säkerheten. Alternativt kan det vara nödvändigt i sådana situationer att sätta sig själv och andra i säkerhet i första läget. Dock viktigt att aldrig bli passiv! Kan inte vi ingripa för att kontrollera situationen måste vi ringa 112.

Exempel på akuta situationer:

Pågående våld

Avvikning

Brand

Barrikadera nödutgångar

Mobbing

Allvarliga hot

Bild 68



Hur stress-ilska hänger ihop och vikten av att träna på nedtrappande kommunikation

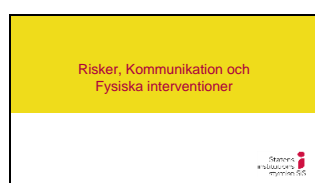
Inlevelseförmåga och empati gentemot kunder eller patienter antas kunna hämmas av stress. Vården kan då upplevas som kränkande vilket kan öka risken för konfrontationer (Sandström 2000; Christiansen 2005).

Omsorgsgivare som är stressade och har en stor arbetsbörda på grund av organisatoriska faktorer såsom otillräcklig bemanning, utmattad personal eller dålig arbetsmiljö kan medvetet underlåta att utföra sina arbetsuppgifter. Dessa faktorer kan bidra till att personalen tar genvägar för att bli klar med arbetet eller en ovilja att ta sig an svåra patienter (Bates 1993; Lee-Treweek 1997; Hockley 2005).

När någon skäller på oss, är dumma mot oss eller utsätter oss för hot kommer vi att reagera med ilska eller rädsla. Att under sådana förhållanden respondera professionellt med nedtrappande kommunikation istället för upptrappande är en svår uppgift. För att bli bra på det behöver de flesta av oss träna. Vi behöver också i stunden försöka vinna lite tid så att vi kan välja vår respons. Om vi blir överväldigade av "känslan" är sannolikheten hög att vi går i försvar och tar till automatiska responser som kan verka upptrappande på situationen.

Fysiska interventioner

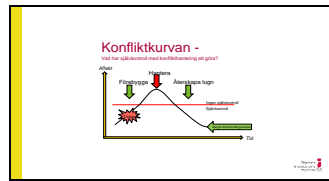
Bild 69



Modulens tidåtgång är 120 min

Modulens syfte: SiS personal har ett ansvar för att de barn, ungdomar och klienter som är placerade på myndighetens institutioner inte skadar sig själva eller andra personer eller egendom eller själva blir utsatta för skada. Det ansvaret kan innebära att personalen måste ingripa fysiskt för att kontrollera ett farligt beteende. Fysiska ingripanden får inte vara mer ingripande än vad som är nödvändigt. I denna modul beskriver vi vilka risker som föreligger med fysisk intervention, hur vi ska kommunicera under förfarandet och hur och vilka tekniker som vi får använda.

Bild 70



Syfte: Visa hur ett konfliktförlopp ser ut, när det är läge att använda verbal nedtrappning, fysiska interventioner eller bara backa undan och återskapa lugn.

Alla starka affekter, känslor, följer samma mönster. De utlöses av en trigger av något slag, känslan ökar i intensitet och når en topp och allt eftersom tiden går så avtar känslan. Man kan likna det vid en våg som kommer mot land, den börjar resa sig när den närmar sig land, når en topp och brusar ut och drar sig tillbaka. *(du kan dra liknelser till ångest, ångest kan uppstå till följd av en tanke eller en händelse, känslan ökar i intensitet, någonstans på vägen kanske man tappar självkontrollen eller kontrollen över sina kroppsliga reaktioner, tex genom att få en panikångestattack, efter några minuter avtar dock ångesten och efter någon timme är ångestattacken borta. Man ska dock komma ihåg att vågrörelsen gör att en ny "våg" kan skölja in, men att även den kommer att avta, dt gäller att lära sig strategier för att själv hantera sina känslor och att som omvårdnadspersonal lära sig att stötta individen genom att förebygga kontrollförlust).*

Någonstans på affektskalan finns en individuell gräns för när individen tappar självkontrollen, vi har väldigt förenklat markerat den här gränsen som ett rött streck mitt i skalan.

Tanken med den här modellen är att visa er hur aggressivitet och våld ter sig och att det är upp till oss som personal att sätta in rätt insats för att hjälpa ungdomen/klienten att göra "vågen" så liten som möjligt.

Redan när vi upptäcker ett tidigt tecken på att ungdomen/klienten triggats igång av något och börjar gå upp i affekt så ska vi sätta in tidiga insatser och arbeta för att förebygga förlorad självkontroll. *(Påminn om det ni gått igenom med hjärnan, när det limbiska systemet gått igång så kan man skapa aktivitet i neocortex genom att ställa enkla frågor)* Det gör vi genom att ställa enkla frågor, tex. Jag hör att du är upprörd, vad har hänt? Ska vi gå ut och ta en cigg? Etc. En del av nedtrappningen kan även vara att lämna den som vill vara ifred själv.

Vårt utrymme att arbeta förebyggande är under det lilla utrymmet mellan trigger och gränsen för förlorad självkontroll, så det finns ingen anledning att vänta med att upprätta en nedtrappande dialog. Däremot kommer vi längre fram att gå genom

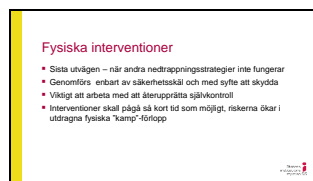
grundläggande säkerhetshållning som man inte får tappa för att man är mån om att lösa ett problem.

När individen förlorat självkontrollen gäller det att ha gjort en relevant riskbedömning, att vara riskmedveten och ha tillgång till rätt personer på rätt plats, för vi måste vara beredda på att om situationen inte går att trappa ner genom verbal nedtrappning så kan vi komma att behöva använda tvångsmedel i form av fysiska interventioner.

När affekten går ner och ungdomen/klienten börjar lugna ner sig så behöver vi hjälpa till att skapa ett lugn, det kan tex vara att lämna personen i fred.

Det är först när situationen är helt lugn som man kan prata om det som inträffat. Följ ungdomen/klientens vilja och kom ihåg att man ibland kan ha för bråttom när man vill lösa en konflikt eller dra lärdom av den och att det ibland är bättre att sova på saker och ting innan man tar nya tag och pratar om vad som hände. Det är alltså inte så klokt att ha ett tillrättavisande samtal med någon som just tappat självkontrollen.

Bild 71



- Sista utvägen- när ungdomen/klientens affektnivå är så hög att andra nedtrappande strategier inte fungerar
- Genomförs av säkerhetsskäl och med syfte att skydda- om det är särskilt påkallat på
- grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen har vi möjlighet att använda oss av fysiska interventioner. Fysiska tekniker används endast utifrån säkerhetsskäl och skyddsaspekt, det finns ingen terapeutisk effekt av fysisk intervention.
- Återupprätta självkontroll- att arbeta så man ökar förutsättningarna för personen att återfå sina kognitiva förmågor
- Interventionerna ska pågå så kort tid som möjligt- de fysiska riskerna (blodtryckstegring, mjölksyrebelastning med risk för hjärtrubbningar) ökar markant i utdragna "kamp-förlopp".

Bild 72



Övningen syftar till att bekräfta deltagarens kompetens och kunskap.

Efter två minuter samtal två och två, de-briefar du gruppen parvis och skriver deras svar på whiteboard eller ett större blädderblock. Be deltagarna att nämna risker som inte tagits upp av tidigare par.

Därefter kommer nästkommande slide att bekräfta deltagarens kunskap.

Bild 73



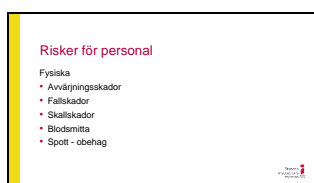
Psykologiska

- Tidigare trauman- personen som blir föremål för den fysiska interventionen kan ha haft tidigare trauman som ev. kan återupplevas i samband med interventionen. Personal kan också ha trauman som inte är bearbetade.
- Nytt trauma- interventionen kan skapa ett nytt trauma
- Skapa rädsla- omsorgsperspektivet, vi som personal som är där för att trygga personen utsätter personen för "våld". Arbetsmiljöperspektivet, att ha blivit utsatt för hot/våld som personal kan skapa en rädsla att vara på avdelningen och möta ungdomen/klienten
- Tilliten minskar- som ungdom/klient finns det risk för att tilliten till vuxna som utövar "våld" mot personen minskar. Den minskade tilliten till ungdomen/klienten gör att vi som personal eventuellt tenderar att vistas mindre ute på avdelningen.
- Minskat samarbete – risk för att den terapeutiska alliansen minskar
- Drar sig undan – Ungdomen klienten drar sig undan från personalen. Personal känner obehag att vistas på avdelningen som kanske kan resultera i sjukskrivning.

Fysiska

- Frakturer- Brott på armar, ben, fingrar, nyckelben etc.
- Ledskador – axelled, armbågsled, nacke, höft och knäled.
- Fallskador- handled, knäled, ansikte, tandskador etc.
- Skallskador- pannan, bakhuvud, näsa
- Syrebrist- Asfyxi, mjölsyra i blodet
- Död

Bild 74



Avvärjningskador- när personal blir utsatta för slag, sparkar, skallningar

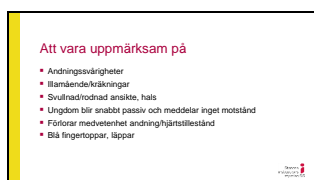
Fallskador- när vi gör en balansbrytning och inte har rätt balans utan faller i en okontrollerad situation.

Skallskador- när personal blir utsatta för slag, sparkar, skallningar

Blodsmitta- Då ungdom/klient bär på smitta. Utgångspunkten vid allt omhändertagande vid SiS institutioner ska alltid vara att ungdom/klient kan vara smittsam. Alla rutiner ska utarbetas utifrån detta. Arbetsgivaren ska erbjuda och bekosta medicinska förebyggande åtgärder.

Spott/Saliv- stark obehagskänsla, upplevs väldigt kränkande.

Bild 75



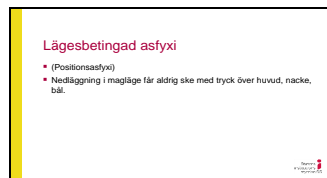
Att ta med i förberedelse. Om ungdomen har kraftig eller tunn kroppsbyggnad, astma, substanspåverkan (alkohol), andra sjukdomstillstånd

Bild 76



Ta reda på var institutionens hjärtstartare finns och förmedla det till deltagarna

Bild 77



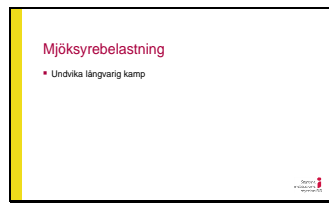
Nedläggning på mage med tryck över bålparti får aldrig förekomma.

Då det krävs lite syre för kommunikation kan riskerna vara fortsatt höga även om klienten är talbar.

Syrebrist/lägesbetingad asfyxi innebär att klienten får otillräckligt intag av luft (syrgas). Vid nedläggning, där vi har klienten liggandes på mage, hämmas andningen och syresättningen i kroppen.

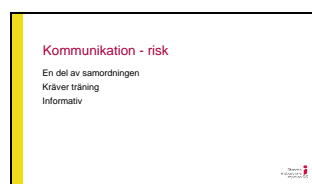
Traumatisk asfyxi - Tryck över rygg, buk, nacke hämmar andningsförmågan kraftigt. Personal som leder den fysiska interventionen måste ha koll på att inget tryck förekommer från någon personal.

Bild 78



Vi har även att beakta att vid en lång utdragen kamp ökar risken för mjölksyrebelastning. Fysisk ansträngning och emotionellt engagemang utökar utsöndring av bl. a adrenalin och noradrenalin. Ökningen fortsätter även en stund efter att kroppsansträngningen avbrutits. Denna ökning kan leda till blodtrycksstegring och hjärtrubbningar.

Bild 79



Ett ögonkast brukar sällan eller aldrig fungera. Ni bör utverka kända markörer.

Bild 80

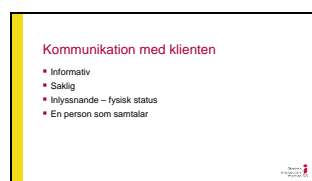
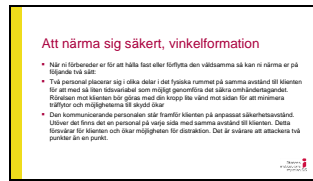


Bild 81



Att närma sig säkert: Grön, röd, grön zon

När en situation, trots nedtrappningsförsök, blir våldsam kommer fysiska interventioner emellanåt att bli nödvändiga. Ledaren bedömer när det verbala nedtrappningsarbetet inte ensamt är tillräckligt verksamt och en fysisk intervention behövs för att öka säkerheten för de inblandade. När vi ska närma oss en våldsam person är risken för skador som störst innan personalen fattat tag och uppnått fysisk kontroll. Därför är det viktigt att vi närmar oss den våldsamma personen säkert. Grön zon säkerhetsavstånd, röd zon risk för att bli utsatt för slag eller sparkar.

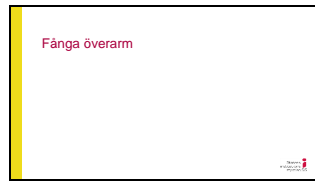
* Utgångställning: Icke provocerande, händerna synliga antingen med båda händerna sänkta framför kroppen i höjd med eller en hand sänkt medan den andra vilar på bröstet.

- Balans: Stå med sidan snett mot personen. Bra utgångsläge för förflyttning vilket du utför med att flytta foten närmast rörelseriktning fortsatt så tills du är framme vid personen.
- Kommunikation, kommandon, markör
- Tänk på att skydda ditt huvud! Vinkla din kropp så att du skyddar vitala delar och skapar så få träffytor som möjligt. Rör er snabbt och bestämt.

Risker: - Att personal blir utsatt för slag, sparkar.

- Om personal springer in i situationen, att man då tappar balansen och faller okontrollerat, gripreflex

Bild 82



Att fånga överarm för kontroll inför transport

Används: Att initialt få tag på överarm för kontroll av arm. Kontroll av axel och armbågsled gör att kontrollen blir hög.

Kontroll av axel och armbågsled gör att kontrollen blir hög.

Utförande: Ta sikte på axelled, stor träffyta (den del av armen som rör sig minst). Krama ungdomen/klientens arm och gör dig tung. Stå nära ungdomen/klienten. Det finns möjlighet att ta armen både framifrån och bakifrån. Det är situationen som styr. Kommunicera med kollega när du har grepp

Risker: Slag. Att bara en personal får tag i personens arm.

Bild 83



Att tryggt ledsaga en milt utagerande klient från en position till en annan. Tillämpas när stödet är viktigare än kontrollen.

Används: När behovet av viss grad av fysisk kontroll och stöd finns i en förflyttningssituation på grund av substanspåverkan, självskadebeteende, våldshistorik eller att klienten är okänd för oss. Bedömningen enligt GSH i att använda eskortgrepp bör grunda sig på att risk för aggressivt beteende föreligger.

Utförande: Två personal står tätt intill klienten på var sin sida, höft mot höft. Din arm närmast klienten ska under klientens arm, upp och över klientens arm, för att fatta

tag i din andra arms handled. Din andra arm håller om klientens handled. Om klienten blir utagerande kan ni eventuellt behöva byta kontrollteknik till transportgrepp eller skuldergrepp.

Risker: Var vaksam på klientens sinnestillstånd. Greppet innebär att personal inkräktar på klientens intimitetszon (the intimate zone) vilket kan öka risk för aggressivitet. Ökad kampsituation.

Bild 84



Syfte: är att fysiskt kontrollera, eventuellt förflytta eller alternativt nedläggning av en våldsamt utagerande klient. Var vaksam även här på det proportionella våldet du utövar. I transportgreppet finns det flera nivåer av kraft att välja emellan.

Används: När klienten inte på egen hand medverkar till förflyttning. Graden av fysisk kontroll ökar i relation till eskortgreppet. Transportgreppet har hög funktionalitet på de flesta av myndighetens målgrupper.

Utförande: Används av minst två personal. Prioriterat är att du och din kollega först har kontroll på klientens båda överarmar. Stå tätt intill klienten på var sin sida, höft mot höft, axel mot axel. Din arm närmast klienten ska från rygg sidan under klientens arm och greppa tag om klientens överarm. Din yttre arm greppar även den tag i klientens överarm. I detta läge har du grepp runt klientens överarm. Härifrån kan du övergå till det rena transportgreppet om du inte lyckats med att få in transportgreppet vid ingripandetillfället.

Transportgreppet :Din arm närmast klienten ska från ryggsidan under klientens arm, samma arms hand ska läggas över klientens axel, du kan också välja att lägga handen över ungdomens klientens . Med din andra arm fattar du klientens handflata, över tumleden och vrid upp handflatan. Samtidigt ser du till att klientens armbågsled är sträckt genom att skjuta fram din bröstorg och dra klientens arm bakåt. I detta läge är klienten eventuellt smärtpåverkad vilket du kan påverka genom att släppa efter eller öka trycket på klientens armbåge eller tumled.

Varianter är att du kan välja att ha klientens handflata neråt eller krama armen med hand under armbågsleden. Känn efter vilket du upplever att du får bäst resultat. När du har svårt att kontrollera klientens arm och axel och kan behöva glida ner över överarmen och eventuellt fatta tag i dina kläder för att på så sätt bli starkare. Om du är kortare än klienten kan du även använda din axel närmast hen genom att placera din axel i klientens armhåla för att på så sätt öka din kontroll.

Genom att ta ett halvt steg eller mer, bakåt med ditt yttre ben samtidigt som du pressar fram din axel i syfte att få kontroll på situationen.

Risker: Observera att smärtpåverkan ökar för klienten vid tryck mot armbågs- och över tumled. Narkotikapåverkade klienter kan ha högre smärtröskel. Var vaksam även här på den proportionella kraft du applicerar. Som personal bör du vara vaksam på skallningar, spott, bett samt vid ingång till transportgreppet då risk för slag och spark från klient ökar.

Bild 85



Syfte: med skuldergreppet är att kontrollera och förflytta klient som är våldsamt utagerande.

Används: I högrisksituationer där klienten gör våldsamt motstånd/har känd våldshistorik och transportgreppet inte bedöms vara tillräckligt säkert. Kan av personal upplevas som svår att utföra.

Utförande: Ingången till skuldergreppet är att två personal behöver få kontroll på klientens armar för att därifrån alternativt från eskort eller transportgrepp gå över till skuldergrepp. Inledningsvis i denna övergång ska bara en av personalen få greppet på plats. Därefter kopplar även den andra personalen skuldergrepp.

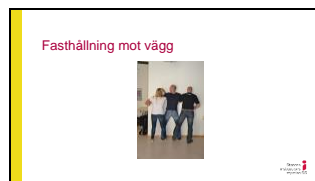
1a. En personal bibehåller kontroll av klientens överarm. Den andra av er inleder ingången till ett skuldergrepp. Om klienten har böjda armar, håll kvar din yttre arm kring klientens handflata/tumled, din inre arm sett i relation till klienten vinklar trycker klientens armbåge framåt neråt i syfte att vrida in hens arm över din. När du vinklat upp armen på klientens rygg så att hens handled låses i ditt armbågsveck.

Lägg din hand över klientens armbågsled för ökad kontroll. Nu har du fattat skuldergrepp. Varpå den andra personalen kan påbörja skuldergrepp på sin sida utefter samma tillvägagångssätt. Kommuniera.

1b. Utgångsläget är här ett transportgrepp med god kroppskontakt. I detta scenario har klienten sin arm sträckt. Bibehåll armen sträckt, rotera din axel mot klientens skuldra och på så vis pressa klienten framåt. Härifrån vinklar trycker du klientens armbåge framåt neråt i syfte att vrida in hans arm över din. När du vinklat upp armen på klientens rygg så att hans handled låses i ditt armbågsveck. Nu har du fattat skuldergrepp. Varpå den andra av er kan påbörja skuldergrepp på sin sida utefter samma tillvägagångssätt.

Risker: Narkotikapåverkade klienter kan ha högre smärtröskel. Var vaksam även här på den proportionella kraft du applicerar. Överviktiga klienter löper risk att få svårt att andas. En risk är att klienten lyfter sina ben vilket gör att Hen blir hängande i greppet, sätt snabbt ner klienten på knä.

Bild 86



Att möjliggöra kroppsvisitation/skyddsvisitation och eventuellt avvärja klient för situationer där nedläggning inte är nödvändig.

Används: För att förhindra att klienten skadar sig själv eller personal. Vid kroppsvisitation innan avskiljning, vid avvärjning

Utförande: Utifrån att transportgreppet är fattat bestämmer den som styr att ni ska placera klienten mot utvald vägg. Under hela tiden håller ni kvar ert transportgrepp. Att föra klienten mot väggen från sidan underlättar i situationen då klienten får svårare att använda sina ben mot vägg. Personalen som står närmast väggen tar spjörn mot vägg med fot och kropp. Försök att stå 90 grader ut från väggen, därefter går personal ihop rygg mot rygg och skjuter in klienten/ungdomen mot väggen. Väl mot väggen balansbryter ni klienten genom att med det ben som är närmast klienten används för att dra ut klientens ben och på så sätt förskjuta klientens tyngdpunkt.

Risker: Var uppmärksam på klientens huvud. Om klienten har självskadetendenser eller är så upprörd att hen slår huvudet mot väggen, välj att flytta ut från vägg eller starta transport mot avskiljning.

Bild 87



Att tillföra ytterligare kontroll när förflyttning avbryts.

Används: Till exempel vid en avskiljningssituation. Då man efter genomförd kroppsvisitation förbereder för att på ett säkert sätt kunna lämna klienten i avskiljningsrummet eller när en förflyttning måste avbrytas på grund av våldsamt motstånd från klienten.

Utförande: För att göra en nedläggning säkert behöver vi destabilisera hens tyngdpunkt. Genom att låsa benen när klienten står upprätt minimerar vi hens styrka och kan härifrån säkert gå vidare mot nedläggning på mage. Nedläggning bör ske i avsett avskiljningsrum på avsedd madrass.

Uppnådd kontroll av armar där tredje person, bakifrån greppar runt klientens höfter och glider ner över låren där vi med styrka klämmer runt klientens ben.

Målsättningen är att vi ska kunna lägga axeln mot klientens baksida lår samtidigt som vi med armarna greppar om klientens ben, nu strax under knähöjd. I detta läge pressar du klientens knän framåt samtidigt som personalen som kontrollerar överkroppen/armar rör sig framåt och lägger ner klienten på golvet.

Viktigt är att de i personalen som håller klientens armar alltid har sitt yttre ben längst fram. När vi tar oss mot golvet med transportgrepp/skuldergrepp var följsam och kommunicera. Tänk på att ta ett extra kliv framåt när klienten närmar sig golvet.

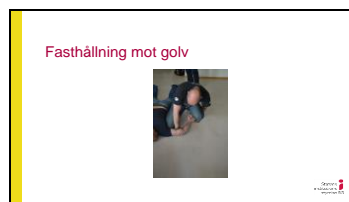
Grunden till en nedläggning är att vi alltid är tre personal som utför uppgiften.

Balansbrytning är alltid en del av nedläggningen för att undvika att klienten skadar sig. Är vi inte tillräckligt med personal behöver vi använda oss kontroll mot vägg. Minsta antalet personal som genomför nedläggning är 3 personer. Finns en fjärde personal tillgänglig är dennes syfte att hålla löst i klientens huvud så att risken för att klientens huvud skadas vid nedläggningen minimeras. Detta görs genom att lägga

en hand på klientens panna och den andra handen på hans bakhuvud och följa med i nerläggningsrörelsen.

Risker: Bristande kommunikation och samordning leder till förlorad kontroll med klientens skada på leder och huvud som följd. Om nedläggning sker i allmänna klientutrymmen kan antalet riskområden öka.

Bild 88



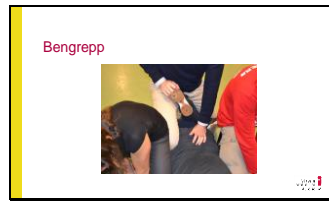
Att öka kontroll på klientens armar vid nedläggning

Används: För att få kontroll på klientens armar vid en nedläggningssituation t. ex. vid en avskiljning. Då beslut fattats om att lämna klienten i avskiljningsrum och för personal då säkert ska kunna lämna rummet.

Utförande: Väl på golvet fixerar vi klientens armar genom att vinkla ner klientens arm så att underarm och hand ligger mot golvet med handflatan uppåt i ca 90 graders vinkel samtidigt som tryck läggs mot överarm och eventuellt armbåge. Var noga med att ditt ben närmast klienten ska ligga tätt intill klientens överkropp. Gärna ditt knä upp mot klientens armhåla.

Risker: Var vaksam på den proportionella kraft som läggs på klientens överarm/armbågsled.

Bild 89



Att kontrollera klientens ben vid nedläggning.

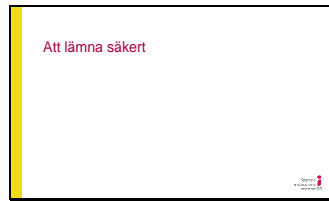
Används: För att kontrollera klientens ben efter en nedläggning när hens armar är kontrollerade av annan inblandad personal samt för att säkra utgången ur avskiljningsrummet för personal.

Utförande: Börja uppifrån låren för att arbeta dig neråt. Om ingång sker från elevens vänstra sida placerar du ditt högra knä över klientens vänstra vad. Minimalt tryck läggs i detta läge över klientens vad. Lägg klientens högra fot i hens vänstra knäveck. Flytta ut ditt högra ben för att dra klientens vänstra ben uppåt samtidigt som du själv tar ett stort steg med ditt högra ben utanför klientens högra lår. Placera klientens vänstra fot i din högra ljumske och lägg på tryck.

När personal som håller bengreppet är den som lämnar avskiljningen sist. Kommunicera med klienten om vem som håller hens armar och lämnar först. Därefter lämnar nästa personal som håller arm och sist den som fixerar benen.

Risker: Var vaksam även här på den proportionella kraft du applicerar i tryck på klientens fotled samt knäled. Som personal bör du vara vaksam på sparkar vid ingång till benlåset. Beakta den kraft som ungdomen/klienten kan uppbringa med hjälp av hamstringsmuskeln (baksida lår). Är det en för lätt person kan personen ramla bakåt om ungdomen/klienten lyckas uppbringa kraft genom hamstringsmuskeln.

Bild 90



Att lämna en person i avskiljning

Används: När vi som personal vid avskiljning av en ungdom/klient behöver lämna säkert efter en balansbrytning.

Utförande: Den som har benlåset leder det säkra lämnandet. Första person som lämnar är en av personalen som håller en arm, den personen uppgift nu blir att ta ansvar för avskiljningsdörren (att snabbt stänga efter sista personalen lämnat rummet). Andra person att lämna är den som håller den andra armen, dennes uppgift nu är att hjälpa den person som håller benen att så säkert lämna rummet. Detta genom att taktilt hjälpa till. Man kan lägga en hand på axeln på personen och påvisa vägen ut, ev ta tag i personens byxlinning och "dra" personen. Sista personen lämnar rummet efter att ha visualiserat var dörren finns.

Risker: Att klienten far upp efter att sista person lämnar rummet, risk för att personal inte hinner ut, att klienten klämmer arm i dörr. Att sista person att lämna inte har visualiserat var hen befinner sig i rummet och hamnar fel (stress)

Bild 91



Att söka efter farliga föremål substanser vilka kan vara till skada för klient, övriga klienter samt personal.

Används: Vid misstanke och avskiljning.

Utförande: Kroppsvisitationen genomförs av tredje person och inleds med att beskriva för klienten vem som kommer utföra visitationen (om ungdomen/klienten har önskemål om att annan personal ska utföra visitationen ska detta tillgodoses i så stor grad som det är möjligt, beakta om önskemålet rör personer som ungdomen/klienten har en konflikt med eller har uttryckt hög grad av gillande), vad som kommer att göras och i vilket syfte.

Fråga i detta läge om hen bär på sig något som kan vara till skada för någon part. Därefter genom att klappa alternativt stryka med fast hand/koncist över klientens armar, bål, rygg och ben söka efter något som kan vara till skada för klienten eller oss. Känn kring byxlinning samt töm klientens fickor på eventuella föremål.

Skor behöver tas av.

Var noga med att känna upp mot ljumskarna över sätet.

När du skyddsvisiterar kring bröst och behå använd sidan av handen mellan och runt det direkta området.

Utförandet av visitationen ska inte av klienten kunna missuppfattas för något annat än det den syftar till.

Risker: Varning för stickande föremål som glas, nålar, knivar.

Arbeta med för visitation avsedda skyddshandskar.

Vid skada

1. Tryck omedelbart ut blod från såret.
2. Tvätta dig med tvål och vatten eller desinfektionsmedel.
3. Tag kontakt med sjukvården.

Bild 92



Att transportera en klient från ett utrymme till ett annat.

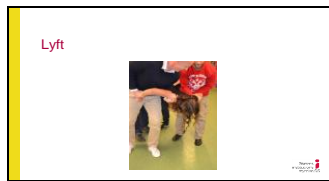
Används: Som alternativ till att lyfta bort nedlagd klient från en allmän plats, när det finns antydning till samarbete.

Utförande: Utgångspunkten är att klienten ligger på golvet och är fasthållen. Härifrån kan personalen be klienten ställa sig upp på knäna utifrån att vi återkopplat ett skulder- eller transportgrepp. Nästa steg är att hjälpa klienten upp i stående läge

genom att hen hjälper till själv samtidigt som personalen stöttar upp utan att förlora kontrollen på greppet de fattat.

Risker: Osynkroniserade rörelser och otydlig kommunikation ökar risken för klienten att falla framåt utan att kunna skydda sig. Personalen går från full kontroll till en lägre nivå av kontroll.

Bild 93



Att lyfta en klient säkert när förflyttning är nödvändig utifrån klients och personals säkerhet.

Används: När vi behöver förflytta en klient efter nedläggning till annat rum för att säkerställa kontroll över klienten eller andra riskområden. Riskområden i detta fall menas andra klienter som kan utgöra fara för klient eller personal.

Utförande: Minimum för utförandet är fyra personal. Utgångssituationen är att ni befinner er på golvet och klienten behöver förflyttas. En personal vid varje ben respektive arm om möjligt även en vid klientens huvud. De som håller benen fattar tag med sin inre arm mot klienten högt upp mot ljumsken runt låret. De som håller klientens armar fattar tag under klientens armhåla upp över axeln med sin inre arm mot klienten. Armen befinner sig med handflatan upp i 90 graders vinkel. Viktigt att dessa utföranden sker etappvis och att en personal leder, kommunicerar om synkroniserad rörelse.

Risker: Viktigt att all inblandad personal som ska lyfta har ordentligt grepp på respektive del samt att lyftet sker synkroniserat. Annars ökar risken för att tappa klienten i golvet. Var vaksamma på klientens axelled.

OBS! Fundera på om genomförandet om transport av klient genom lyft är genomförbart utifrån personalåtgång, säkerställa riskområden samt öppna dörrar (GSH)

Bilaga Kunskapskort (tidigare blå kort)

Uppdraget som instruktör kräver både goda kunskaper inom området hot och våld samt väldigt goda färdigheter som utbildare.

Under instruktörsutbildningen introduceras hjälpmedel i form av kunskapskort och färdighetskort. Färdighetskortden beskriver olika metoder för inläring. Kunskapskorterna beskriver på motsvarande sätt kortfattat kunskapsinnehållet i respektive modul och tips på hur de olika modulerna kan länkas till varandra.

Introspektion

Modulen ska ge deltagaren kunskap om att förmåga och vilja att reflektera över våra egna behandlarbeteenden är centralt för att förstå hur vi som personal påverkar ett konfliktförlopp. Stresskonen ska användas för att beskriva och visualisera hur stress påverkar oss, kognitivt och fysiskt.

Hur vi tolkar en situation och vår inställning till den egna förmågan att påverka situationen är centralt för hur stresspåverkade vi är. NPNL bygger på identifierade typsituationer och utifrån dessa tränar vi strukturerat med hjälp av ”verktygslåda” och ”stopövningar”. Detta har en direkt koppling till sambandet mellan grad av stresspåverkan och personalens grad av förberedelse

Att länka introspektion till övriga moduler

Trygghetsplanen förser oss med användbara handlingsalternativ som kan bidra till att vi känner oss lugnare i och med att vi vet hur vi kan påverka.

GSH bygger på fyra principer som ska vara vägledande för personal som ställs inför hot- och våldssituationer. Förhoppningen är att gemensamma grunder för beslut och tydlighet kring vilka förväntningar som vilar på oss som personal skapar trygghet att agera utan oro att ”göra fel”.

Då vi själva är rädda och stressade blir vi sämre på att kommunicera och uppfatta nyanser, det påverkar vår förmåga att vara **nedtrappande** vilket kräver just lugnt tempo, normalt röstläge och förmåga att se saken från den andres perspektiv. Det är klokt att i förväg formulera sig kring vanliga situationer man möter. Väl förberedd kommer du att känna dig lugnare och kan då också bidra med lugn.

Tidiga Tecken

Modulen har två grundbudskap, att identifiera tidiga tecken på våld så tidigt i affektförloppen som möjligt för att möjliggöra nedtrappande insatser, samt vikten av att veta hur tidiga tecken tar sig uttryck för var och en av våra ungdomar och klienter.

Genom samarbete med klienter och ungdomar kartlägger vi och beskriver just deras tidiga tecken i Trygghetsplanen. Det ska understrykas att det är frivilligt att delta, planen ska vara realistisk, känd av alla samt respekteras av alla. Trygghetsplanen ska vara instruktiv och krav på följsamhet ska ligga på personalen inte på ungdomar och klienter.

Under modulen tidiga tecken ska information om hur identifierad förhöjd risk för våld genom BVC/BRÖSET kan aktualisera trygghetsplaner.

Att länka tidiga tecken och trygghetsplan till övriga moduler

Konfliktsituationer påverkar oss alla och vi hamnar längre ner i **stresskonen**. Det som påverkar graden av stress är bland annat om vi tror oss kunna påverka situationen. Genom att ha en instruktiv TP så har vi tillgång till hjälpsamma handlingsalternativ och graden av stress påverkas.

Att kunna hjälpa en stressad eller arg person att behålla eller att återfå självkontrollen är den viktigaste uppgiften i **verbal nedtrappning**. Att ha vetskap om hur den andres behov i situationer då dennes självkontroll utmanas hjälper oss att lyckas vara nedtrappande i vår kommunikation då det behövs.

Om vi behöver kontrollera någon med hjälp av **fysiska tekniker** kan det vara bra att veta om de speciella hänsyn som kan behövas tas. Genom TP får vi också information om vilka risker vi kan behöva hantera och hur vi kan göra det. **GSH** på ett individuellt plan!

Verbal nedtrappning

Instruktören går igenom röd och grön pil och visar på sambandet mellan vår stresspåverkan och risk för ”röd” kommunikation. Vi använder konfliktkurvan för att synliggöra utrymmet för nedtrappning och vikten av att upptäcka tidiga tecken för att få så bra förutsättningar som möjligt att påverka konfliktförloppet. Instruktionen går igenom de olika strategierna i grön pil och ger exempel från verksamheten för att tydliggöra budskapet.

Det är centralt att förmedla att den sannolika effekten av nedtrappningsförsöket bygger på att vi lyckas bidra till den andres upplevelse av kontroll och att bli förstådd. Målkonflikten mellan att vilja lösa ”sakfrågan”, exempelvis röktider och att vilja undvika upptrappning behöver diskuteras och instruktören använder med fördel exempel från den egna verksamheten.

Att länka Verbal nedtrappning till övriga moduler

GSH – där du förhåller dig till riskerna och är vaksam på hur situationen utvecklas. När riskerna blir för många eller för höga behöver du använda dig av våra särskilda befogenheter och en envägskommunikation alternativt lämnar situationen.

I **Trygghetsplanen** bör du få tips om hur din verbala respons ska se ut.

Aggressionsteori och kunskapen om att grön kommunikation aktiverar prefrontalcortex medan röd kommunikation aktiverar det limbiska systemet. Hur din egen självreglering fungerar i situationen är en nyckel till hur du kommer att lyckas med din verbala nedtrappning – affektmitta.

Konflikt/affektkurvan visar hur din målsättning kan förändras beroende på hur individen responderar på dina nedtrappningsförsök. Kurvan är också hjälpsam när du poängterar vikten av självkontroll hos behandlaren.

Bilaga Färdighetskort (tidigare gröna kort)

Uppdraget som instruktör kräver både goda kunskaper inom området hot och våld samt väldigt goda färdigheter som utbildare. Utbildningen i NPNL vilar mot teorin om multimodalt lärande och att som utbildare kunna erbjuda olika metoder för inläring och variation i uttrycksmedel är viktigt för att hålla deltagarnas motivation levande.

Under instruktörsutbildningen introduceras hjälpmedel i form av kunskapskort och färdighetskort. Kunskapskortet beskriver väldigt kortfattat kunskapsinnehållet i respektive modul. På motsvarande sätt beskriver färdighetskortet nedan olika sätt att variera sin undervisning. De olika varianterna som presenteras nedan ska ses som tips och är nedtecknade av de nationella utbildarna och utifrån deras personliga erfarenheter.

Ge exempel

Att underbygga ett budskap med hjälp av ett exempel kan öka deltagarnas förståelse för budskapet. Det kan också vara hjälpsamt för att bygga broar mellan teoretisk förståelse och praktisk tillämpning. Viktigt att tänka på när man använder exempel är att det ska vara tydligt kopplat till själva budskapet. Att välja exempel från den egna praktiken eller avdelningen kan vara väldigt effektivt samtidigt som det också blir viktigt att balansera det så att man inte pekar ut andra. Exempel bör ha ganska hög grad av generaliserbarhet och inte vara för gamla. Ett exempel ska vara kort och direkt säga något om ämnet som avhandlas.

Modellering

Formen används för att bidra med ett gott exempel på hur en viss aktivitet kan göras. Modellering används ofta som alternativ till filmklipp och genomförs live av en eller flera utbildare. Vill man använda deltagare så ska denne aldrig utsättas för obehag eller förväntas ha den förevisande/modellerande rollen. Modellering kan med fördel användas för att visa hur ett samtal om trygghetsplanen kan gå till eller hur vissa fysiska tekniker ska genomföras. Modellering behöver inte visa perfekta ageranden samtidigt så behöver vi problematisera och eventuellt göra om exemplet om det blir allt för långt ifrån det vi vill lära ut. Det händer de flesta utbildare någon gång. Modellering har fördelen framför utbildningsfilmer att de just visar vanliga människor som gör saker med lite fel och brister istället för perfekta och tillrättalagda situationer med skådespelare.

Fråga gruppen

Att fråga gruppen används ofta och med olika syften. Ibland vill vi få igång gruppen och då kan en fråga ställas som gruppen uppmanas att diskutera med grannen eller i smågrupper. Därefter är det lättare att hämta in synpunkter från deltagarna genom att rikta frågan till några i gruppen och undersöka vad just deras grupp diskuterade. Det är ofta klokt att i förväg informera om att deras synpunkter kommer att efterfrågas efteråt. Att fråga gruppen kan också ha som syftet att de ska börja reflektera kring en frågeställning och då kan en kortare stunds samtal med andra vara hjälpsamt. När vi använder strategin så ska frågeställningen vara tydlig och avgränsad. Skriv gärna upp frågan på tavlan så att alla kan se den. Att ställa frågor är ett bra sätt att bekräfta och lyfta fram kompetens som finns i rummet.

Använd tavlan

Använd gärna tavlan. Låt den bli en mindmap och som sådan fungera som stöd för deltagarnas minne under föreläsningen. Inte sällan fotar deltagare av tavlan efteråt och menar att det är väldigt hjälpsamt för inläring att se texten växa fram parallellt med föreläsningen.

Vi aktiverar många sinnen samtidigt vilket verkar vara gynnsamt för mångas inläring. Nackdelen är att för utbildaren kan uppgiften att skriva och tala samtidigt bli splittrande och ibland vända utbildaren bort från gruppen. Skriv därför kort och se till att stunden vänd mot tavlan blir så kort som möjligt.

Använd Rollups

På våra rollups finns de modeller som NPNL är uppbyggt kring. En bra modells styrka är att den visualiserar komplexa samband och förpackar mycket kunskap i en lättillgänglig bild. I personalutbildningen i NPNL går vi noggrant igenom och förklarar varje modell. Därefter kan vi påminna om dessa kunskaper och effektivt binda ihop relaterade resonemang med modellernas budskap.

Länka ihop olika moduler

NPNL är inte en metod utan ett program med olika delar som i sin tur bygger på forskning och beprövad erfarenhet. De olika modulerna har olika fokus men är förknippade med varandra. Att hela tiden länka ihop de olika modulerna med varandra ger en tydligare bild av den helhet som NPNL utgör. Att t.ex. i modulen GSH också prata om vad stress gör med vårt beslutsfattande är högst relevant och modulerna korsbefruktar varandra på ett bra sätt.

Film

Att visa en film kan vara samma som att ge ett exempel. Det kan också vara ett sätt att ge en bakgrund till övning eller diskussion. Filmklipp får inte vara för långa och de ska vara tydligt kopplade till programmets innehåll. För att ha kontroll på hur filmklipp tolkas och uppfattas ska de diskuteras och mynna ut en ökad förståelse för det budskap som klippet kopplas till. Om filmklippet innehåller våld så är det bra att förbereda deltagarna på detta innan klippet visas.

Öva med verktyglådan

Verktyglådan kan användas fristående och som ett första steg inför STOP övning. Det är alltid viktigt att ringa in vad vi ska träna på inför varje övning vi genomför. Återkom också gärna till varför vi övar, vad vi kan förvänta oss att vinna med att öva jämfört med föreläsning och reflektion. Verktöglådan sker utifrån en situation som ritas upp på tavlan och syftar till att träna GSH och verbal nedtrappning. Centralt för övningsformen är att identifiera ett kortsiktigt mål för situationen, d.v.s. vad personalens mål är just nu. Ett långsiktigt mål kan vara att ungdomen ska städa exempelvis men i en väldigt upptrappad situation kan målsättningen för stunden istället vara att etablera lugn, att undvika våld eller att få till stånd en dialog. Övningen kan inte påbörjas utan att målet är uttalat och ofta tar den delen lite tid och inte minst så synliggör den bredden av åsikter i deltagargruppen.

Öva med STOP

Övningsformen är mer exponerande för den enskilde deltagaren jämfört med verktyglådan. Detta medför större stresspåslag för de flesta vilket ställer stora krav på inramning och guidning från instruktören. Grundidén är att vi ska träna på det vi pratat om i verktyglådan eller det som övningsdeltagarna själva berättar att de vill göra. Precis som i verktyglådan börjar man med att beskriva en händelse och placerar händelsen i konfliktkurvan. Inled övningen med att guida deltagaren i vad hen vill prova för att närma sig målet. Använd de tre frågeställningarna på NPNLs rollups. Den/de som spelar klienter ska ha tydliga instruktioner om hur de ska agera och dessutom vara införstådda i att deras huvudsakliga uppgift är att se till att kollegorna får gynnsamma träningsförhållanden. Avbryt övningen om situationen blir allt för komplicerad eller när affektnivån i situationen sjunkit. Låt deltagaren som övar lyckas

i den meningen att hen genomför sin plan. Vi övar på strategier och vi ska utvärdera huruvida vi genomförde dessa väl eller ej, inte huruvida klienten lugnade ner sig eller ej. Använd STOP när situationen eller deltagaren kräver det, inte för ofta och inte allt för sällan.

Skalan

Använd skala för att reglera fysisk kraft och motstånd.

Anvisningar Bröset violence checklist - BVC

Definition	Bröset Violence Checklist (BVC) är ett instrument som avser bedöma risk för affektutlöst, personrelaterat våld inom 24 timmar.
Syfte	Upptäcka tidiga tecken och förebygga risk för affektutlöst och personrelaterat våld inom 24 timmar.
Avgränsning	<p>Inget riskbedömningsinstrument kan förutse våld, utan endast indikera förhöjd risk.</p> <p>BVC bedömer risk för enskilda individer och kan därför inte användas för riskbedömning av en grupp.</p> <p>BVC är kontextbundet, bedömningen kan inte generaliseras mellan olika miljöer som t.ex. vistelse på och utanför institutionen.</p> <p>BVC mäter inte risk för självskade- eller suicidbeteende.</p> <p>BVC mäter inte risk för instrumentellt (planerat) våld.</p> <p>BVC ersätter inte ISAP vid inträffad incident.</p>
Utförare/ Deltagare	<p>Avdelningsföreståndaren (AF) ansvarar för att skattning utförs enligt anvisningar.</p> <p>AF, eller av denne utsedd medarbetare, utför skattning och dokumentation.</p> <p>All personal som haft direktkontakt med klienter/ungdomar ska på lämpligt sätt bidra med de observationer som gjorts fram till skattningen.</p> <p>All personal som påbörjar sitt arbetspass i anslutning till skattningen ska närvara när skattning utförs.</p>
Struktur	<p>Skattningen ska utföras tre gånger om dagen på avsedd skattningssmall. Ifyllt blankett sparas en (1) kalendermånad.</p> <p>Utfall över 0 poäng ska även dokumenteras i KIA.</p> <p>Frånvaro av symptom/beteende ger 0 poäng. Förekomst av beteende ger 1 poäng. Förändring, även tillfälligt neråt, ger 1 poäng</p> <p>0 poäng = Ingen åtgärd</p> <p>1- 2 poäng = Höjd beredskap, se trygghetsplanen</p> <p>3 eller fler poäng = Se trygghetsplanen samt åtgärd enligt anvisning från arbetsledning</p>
Dokumentation	<ol style="list-style-type: none">1. Förtryckt BVC-skattningssmall2. Journalanteckning och åtgärdsplan i KIA
Uppföljning	<p><i>Enligt arbetsordningen:</i></p> <p>Institutionschef - uppföljning av verksamheten enligt givna direktiv.</p> <p>Verksamhetskontor - uppföljning av institutionernas arbete med säkerhet, miljö och arbetsmiljö.</p>

Bilaga BVC Checklista

Bröset Violence Checklist – BVC[©]

Klient/ungdom: _____

Måndag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Tisdag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Onsdag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Torsdag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Freitag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Lördag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Söndag /	Dag	Kväll	Natt
Förvirrad			
Retlig			
Bullrig			
Verbalt hotfull			
Fysiskt hotfull			
Attackerar föremål			
Summa			
Signatur			

Bedömning:
Frånvaro av symptom/beteende ger 0 poäng.
Förändring i, eller förekomst av beteende ger 1 poäng (t ex är ungdomen/klienten vanligtvis förvirrad ger detta 0 poäng, men ökar förvirringen ges 1 poäng).
Summa:
0 = Ingen eller liten risk för våld
1-2 = Måttlig risk för våld, förebyggande åtgärd bör vidtas. Vad står i trygghetsplanen?
> 2 = Hög risk för våld. Förebyggande åtgärd bör vidtas och man bör planera för hur ett eventuellt utbrott skall hanteras.

Bilaga Stoppövning mall

STOPP övning:

TRÄNING:	Rubrik:	STRESSNIVÅ:
SYFTE (VAD SKA TRÄNAS)		
SITUATION (BESKRIV KORTFATTAT)		
ANTAL DELTAGARE		
KLIENT/UNGDOM (INFORMERA ENDAST K/U)		
REKVISITA (ALLTID R-U)		
BEHANDLARE (INFORMERA ENDAST BEH)		
INSTRUKTÖRSGUIDE (INFORMATION ENDAST TILL INSTRUKTÖR)		

Stoppövning

Generellt följer stoppövningar efter att situationen förarbetats i övningsformen ”verktygslådan”. Detta för att erbjuda så goda förutsättningar som möjligt för övningsdeltagarna att lyckas bra. Vissa övningar där effekter av stresspåslag är en bärande del av övningen kan verktygslådan med fördel undvikas.

Innan STOPP övningen inleds så kan eventuellt uppdrag till icke aktiva deltagare delas ut för att göra dem mer delaktiga. Informera dem om hur och när de ska delge sina iakttagelser. Säkerställ att all feedback ska vara konstruktiv, adekvat och avgränsad till det övningen syftar till att deltagarna ska öva på. Innan övningen påbörjas ska instruktören också tala om när övningen kommer att avslutas, dvs vi håller inte på tills sakfrågan är löst utan tills deltagarna fått öva på det önskvärda agerandet. Informera tydligt vad syftet med övningen är och hur den går till. Inled också med att uppmuntra deltagarna till att inte lägga vikt vid relationer, hur regler ser olika ut o.s.v.

STOPP övningen inleds med att behandlingsassistenter och klienter/ungdomar gemensamt får höra informationen som finns under syfte, situation och behandlare. Informationen till klient/ungdom är endast avsedd för dem att höra.

Under själva övningen reglerar instruktören hur och vad som händer genom att säga stopp då och då och tillämpa frågorna på rull ups. Genom att utforska med hjälp av frågorna hjälper vi deltagarna att styra agerandet åt rätt håll, genom att sänka stresspåslaget och genom guidning. Finns det anledning så ställ frågor relaterade till de övriga modellerna på RU också.

STOPP övningen ska vara just övning och får inte övergå i reflektion. Efter kort STOPP så återgår ni till att öva. Kort och avgränsad reflektion efter övningen. Som regel är det bättre att öva många gånger än att prata om övningen.

Lycka till!