

Inspirationsmateriale til undervisning

48703: Deeskalerende kommunikation

Udviklet af:

Inge Herzum

Underviser

SOSU Østjylland

Tlf.: 2516 3809

Uddannelsens titel: Deeskalerende kommunikation

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBere:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Arbejdsfunktioner

Personalet inden for sosu-området indgår i deres arbejdsfunktion af og til i konfliktfyldte situationer med patienter/borgere. Konflikterne kan udvikle sig til vold og medføre tvang og magtanvendelse. I disse konfliktfyldte situationer er det personalets opgave at bidrage til en deeskalering af konflikterne for at forhindre en optrapning og i sidste ende magtanvendelse og tvang.

Det er vigtigt, at patienten/borgerne bliver mødt på en anerkendende og rummende måde af det personale, der omgiver dem for herigennem at sikre positive sociale relationer mellem personale og patient/borger. Det er derfor vigtigt at udvikle kompetencer hos personalet, der både omfatter et anerkendende, rummende og samskabende mindset og en række konkrete kommunikative teknikker, der spiller sammen med den grundlæggende anerkendende forståelse.

Det har vist sig, at personalet kan nå langt i deeskaleringen med et forebyggende udgangspunkt fremfor et håndteringsudgangspunkt, hvor sidste går i mere i retning af nødværge i form af fastholdelses- og frigørelsesgreb for at forhindre skader på personalet. Deeskalerende kommunikation har således - med inspiration fra en sundhedsfremmetænkning - et klart forebyggende sigte. Ved siden af den kommunikative del, som denne uddannelse har fokus på, spiller også andre faktorer en væsentlig rolle ifm. konflikter. Det drejer sig fx om interne strukturer i afdelingen (fx daglige rutiner, regler osv.), den fysiske indretning (fx interiør og farver, overblik og personalets mulighed for at overvåge patienter/borgere), patientens/borgerens liv udenfor institutionen/afdelingen/afsnittet (fx familiære og sociale forhold), patient-/borgerfællesskabet (fx den indbyrdes påvirkning fra andre patienter/borgere), særlige karakteristika ved patient/borger (fx paranoide tendenser og socialt funktionsniveau samt alder, køn, og diagnose) og specifikke rammebetingelser (organisatoriske og juridiske), der kan opleves begrænsende af patienter/borgere. Den samlede deeskaleringsindsats har fokus på disse faktorer, ligesom træning i forskellige sikkerhedsforanstaltninger og nødværgeteknikker (psyko-fysisk træning) anses for nødvendige.

Udgangspunktet i den deeskalerende kommunikation er som nævnt at fastholde positive sociale relationer til den enkelte patient/borger. Personalet må til enhver tid være i stand til at tilpasse sin kommunikation ift. den enkelte patient/borger og være i stand til at møde denne ved at tage udgangspunkt i hans eller hendes behov og forståelse af den aktuelle situation. Det kræver gode relationelle kompetencer kombineret med en færdighed i at kunne risikovurdere eller 'læse' patientens agitationsniveau.

Deltagerforudsætninger

Deltagerne forventes at være erfarne social- og sundhedsassistenter eller erfarne social- og sundhedshjælpere, begge grupper med arbejds erfaringer ift. at skulle håndtere konfliktfyldte situationer med patienter og/eller borgere.

Relevante uddannelser at kombinere med

- 42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
- 41687 Konflikt håndtering i sosu-arbejdet
- 44886 Voldsforebyggelse, konflikt håndtering og udvikling
- 48670 Mentalisering i omsorgs- og relationsarbejde
- XXXXX Klinisk psykiatrisk praksis – under udvikling

2. Ideer til tilrettelæggelse

Kurset afholdes som to sammenhængende dage for at sikre flow mellem første dags videns- og forståelsesfokus og anden dags metodetræning.

På dag et veksles mellem oplæg, refleksioner, dialoger og øvelser. Der arbejdes med inddragelse af deltagerne praktiser erfaringer, som løbende analyseres ved hjælp af det formidlede stof.

Træningen foretages ved hjælp af Forumspil – beskrevet i kapitel 4 'Opgaver og undervisningsmaterialer' under temaet 'Træning af deeskalerende kommunikation'. For at bidrage til transfer og sammenhæng mellem uddannelsens temaer og deltagerens læringsbehov bliver deltagerne bedt om at medbringe praksisfortællinger fra deres egne arbejdspladser. Praksisfortællingerne bruges på første dag til en snak om deltagerne læringsbehov. Underviserne har herudover sammen med deltagerne løbende en opmærksomhed på de læringsbehov, der udspringer af praksisfortællingerne. Der bør dog være fleksibilitet ift. brugen af praksisfortællingerne på uddannelsen forstået sådan, at kvaliteten af de medbragte praksisfortællinger kan svinge og nye behov kan opstå undervejs i uddannelsen. Som afslutning på uddannelsen medinddrager deltagerne deres praksisfortællinger og de læringsbehov de fandt frem til ved kursusstart i en samlende grundig læringsudbytte-opsamling – se mere om dette i kapitel 4 'Opgaver og undervisningsmaterialer' under temaet 'Læringsudbytte'.

I et forsøg på at sikre, at deltagerne medbringer praksisfortællinger, sender skolen information om dette sammen med et velkomstbrev. Et dokument til dette er vedlagt i kapitel 5 'Litteraturliste m.m.'.

3. Temaer

Temaoversigt

- Deeskalerende kommunikation som forebyggelse i konfliktfyldte situationer
- Relationelle kompetencer hos personalet ifm. deeskalerende kommunikation
- Deeskalerende kommunikationsteknikker
- Træning af deeskalerende kommunikation
- Læringsudbytte

Tema 1: deeskalerende kommunikation som forebyggelse i konfliktfyldte situationer

Med tema 1 får deltagerne grundlæggende viden om deeskalering og deeskalerende kommunikation som forebyggelse af konflikter i tilspidsede situationer med patienter/borgere. Formålet er at se deeskalerende kommunikation som en del af den samlede deeskalering. Deltagerne får desuden viden om risikovurdering

som en del af det forebyggende arbejde. Deltagerne præsenteres for metoder til risikovurdering. Risikovurderingen er en forudsætning for at kunne vurdere, hvornår deeskalerende kommunikation skal anvendes.

- Deeskalering – en grundlæggende forståelse
- 3 forebyggelsesniveauer – primær, sekundær og tertiært
- Metoder til risikovurdering
- Deeskalerende kommunikation som forebyggelse på det sekundære forebyggelsesniveau, hvor situationen er tilspidset, men hvor patienten/borgeren endnu har mulighed for at bevare selvkontrollen med støtte fra personalet

Tema 2: Relationelle kompetencer hos personalet ifm. deeskalerende kommunikation

Grundholdningen bag deeskalering og deeskalerende kommunikation er en ligeværdig, anerkendende og samskabende tilgang til patienter/borgere. Etablering og udvikling af positive relationer mellem personale og patienter/borgere er således en forudsætning for anvendelsen af de deeskalerende teknikker. Tema 2 retter sig derfor mod, at deltagerne får en grundlæggende forståelse for vigtigheden af dette.

- En anerkendende tilgang i relationsarbejdet
- Mentalisering som en relationskompetence

Tema 3: Deeskalerende kommunikationsteknikker

Dette tema tager fat på nogle specifikke kommunikative teknikker og danner således optakt til træningen, som beskrives i tema 4.

- Faser i den deeskalerende kommunikation på det sekundære niveau, hvor situationen er tilspidset, men hvor patienten/borgeren endnu har mulighed for at bevare selvkontrollen med støtte fra personalet
- Konkrete eksempler på hvad fagpersonen kan sige i de forskellige faser

Tema 4: Træning af deeskalerende kommunikation

Tema 4 handler om, hvordan de kommunikative teknikker beskrevet i tema 3 kan trænes. Formålet med træningen er, at deltagerne får færdigheder i nogle af teknikkerne gennem afprøvning af og refleksion over teknikkerne anvendelighed og over, hvordan de evt. udfordrer deltagerens sædvanlige måde at håndtere tilspidsede situationer på.

Tema 5: Læringsudbytte

For at understøtte transfer mellem uddannelsen og deltagerens arbejdshverdag skal der ske en bevidstgørelse om, hvad der er lært på uddannelsen og hvordan det lærte kan transformeres til deres arbejdspladser. En fælles proces om dette tænkes at kunne inspirere den enkelte deltager til at blive bevidst om egen læring og muligheder for transfer.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Opstart på uddannelsen

Udover velkomst, præsentationer, gennemgang af kursusmål, kursusindhold og praktiske oplysninger starter uddannelsen med, at deltagerene med udgangspunkt i deres praksisfortællinger, de gennemgåede kursusmål og kursusindholdet skal formulere hvad de har behov for at blive bedre til.

Øvelse: læringsbehov

Du skal med udgangspunkt i din praksisbeskrivelse og det gennemgåede kursusindhold sammen med din bordgruppe finde frem til, hvad du har brug for at blive bedre til, og hvordan du tænker kurset, du er på nu, vil kunne hjælpe dig med det

Hvad skal du selv gøre for at lære det, du har brug for?

Hvad skal underviserne være særligt opmærksomme på?

Skriv det du finder fem til ned på det udleverede postkort

Postkortet skal du have liggende synligt på dit bord – både du selv og underviserne holder øje med om du lærer det, du har brug for

Postkortet inddrages i målingen af læringsudbytte ved kursusafslutningen – se mere under tema 4 'Læringsudbytte'

Tema 1: Deeskalerende kommunikation som forebyggelse i konfliktfyldte situationer

I et indledende oplæg om konfliktforståelse og deeskalering kan der tages udgangspunkt i Len Bowers Safewardsmodel og Anna Bjørkdahls Bergenmodel:

Hos både Bowers og Bjørkdahl ses, at konflikter er komplekse størrelser, der udspringer af indre, psykiske forhold hos såvel patienter/borgere som hos personalet, ydre faktorer og relationelle faktorer.

Bergenmodellen beskriver tre faktorer, der medvirker til at reducere konflikter:

- Anerkendelse af patienterne
- Følelsesmæssig selvregulering
- Effektive strukturer i forhold til organisering, regler, rutiner m.m.

Derudover opererer modellen med tre niveauer af forebyggelse:

- Primær forebyggelse, som omhandler hverdagslivet i institutionen/afdelingens/afsnittet (grøn)
- Sekundær forebyggelse, som omhandler risiko for vold i institutionen/afdelingens/afsnittet (gul)
- Tertiær forebyggelse, som omhandler allerede opstået vold i institutionen/afdelingens/afsnittet (rød)



Anna Bjørkdahl - deeskaleringsmodel



Psykolog Inge Hertzum, Efter- og Videreuddannelsesafdelingen Sosu Østjylland - afdeling i Aarhus

Hos Safewards bruges begrebet domæner til at beskrive faktorer, der spiller afgørende ind på udviklingen af konflikter.

Domænerne er bl.a. forhold hos personalet, der beskrives som evnen til affektregulering i tilspidsede situationer og grundlæggende tilgang og holdninger til patienter/borgere. Øvrige domæner i modellen er: interne strukturer i afdelingen (fx daglige rutiner), patientens/borgerens liv udenfor institutionen/afdelingen/afsnittet (fx familiære og sociale forhold), patient-/borgerfællesskabet (fx den indbyrdes påvirkning fra andre patienter/borgere), særlige karakteristika ved patient/borger (fx paranoide tendenser og socialt funktionsniveau samt alder, køn, og diagnose) og specifikke rammebetingelser (organisatoriske og juridiske) - se mere på www.safewards.dk → overblik.

Safewards.dk definerer konflikter som adfærd hos patienter/borgere:

- Vold, selvmord og selvskadende handlinger
- Brug af alkohol eller stoffer
- Absentering (at forlade afsnittet uden tilladelse og udeblive fra behandling)
- Brud på regler som f.eks. at nægte at tale med plejepersonalet eller at ryge på steder, hvor det kan føre til uoverensstemmelser med personalet eller andre patienter

Ved at medtage denne definition, der beskriver konflikt som en vis type patient-/borgeradfærd, der kan medføre skade, bliver det muligt at udvide den mere almene konfliktforståelse, sædvanlig vis beskrevet ved hjælp af konfliktrappen, til her at fokusere på mere voldsomme konflikttyper. Der kan dog drages parallel til begrebet uoverensstemmelse, der i konfliktrappen beskrives som udgangspunktet for en konflikt. Patientens/borgerens adfærd kan betragtes som et forsøg på selvregulering i en presset situation – jvnf. Bo Hejlskov Elvéns tese om, at mennesker, der kan opføre sig ordentligt, gør det.

Med inspiration fra Bo Hejlskov Elvé kan begreberne affektintensitet og selvkontrol hos patienten/borgeren inddrages i oplægget – Len Bowers (safewardsmodellen) har et specifikt fokus på følelsesmæssig selvregulering hos personalet.

Hos Elvén kan man finde en model, der viser, hvordan udløsende faktorer i hverdagen kan medføre øgning i affektintensiteten hos patienten/borgeren og samtidig se, hvordan patienten/borgeren gennem selvkontrollerende adfærd vil forsøge at håndtere det forhøjede affektniveau – fx dæmpning ved at forsøge at gå væk, ved at indtage rusmidler, ved at råbe op osv. Adfærd, der af personalet kan betragtes som et problem, og som de muligvis forsøger at forhindre – måske ved at håndhæve regler eller fastholde et forbud, hvorved affektniveauet hos patient/borger øges yderligere og den kritiske situation optrædes.

SOSU Østjylland



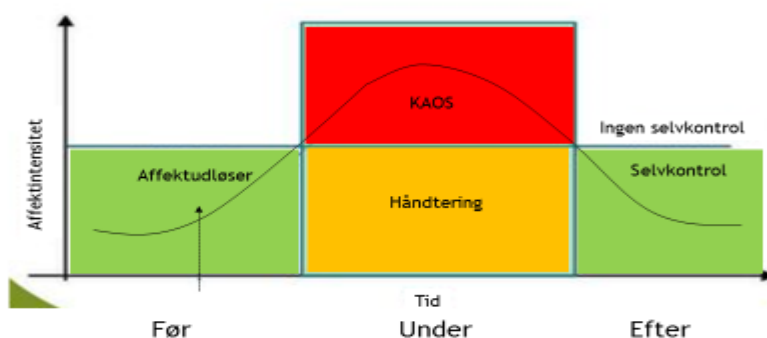
Affektregulering

Hvad trigger affektudbrudet?

Hvem har problemet?

Hvem har ansvaret?

Snak i grupper om eksempler fra jeres hverdag



Psykolog Inge Hertzum, Efter- og Videreuddannelsesafdelingen Sosu Østjylland - afdeling i Aarhus

Bo Hejlskov Elvén

Bo Hejlskov Elvéns model har fokus på begreberne affektintensitet og selvkontrol hos patienten/borgeren. Elvéns model er her tilføjet en grøn, gul, rød skala for at tydeliggøre, hvordan affektintensiteten hos patienten/borgeren har betydning for hans eller hendes mulighed for at bevare selvkontrollen og håndtere en situation. Modellen her er hentet fra en powerpointpræsentation fra AMU-uddannelsen 'Lavaffektive metoder'

Det kan også i oplægget nævnes, at undersøgelser har vist, at 70% af konflikter i psykiatrien opstår som følge af handlinger fra personalet (Lene Lauge Bjerring, ph.d. 2016). Risikoen stiger fx, når personalet møder patienter/borgere med krav, regler, forbud og påbud.

Hos safewards.dk nævnes restriktioner, tvang og en række kontrollerende handlinger som fx ekstra beroligende medicinering, overvågning og observation og begrænsninger i bevægelsesfriheden som måske nok nødvendige men også som konfliktoptræpende. Det anses derfor som ønskværdigt, at brugen af de kontrollerende handlinger reduceres (se safewards.dk → overblik). Måden personalet håndterer fx kravsituationer og andre reguleringer ift. patienters/borgeres adfærd er en central del af den deeskalerende kommunikation.

Risikovurdering

Inddelingen i grøn, gul og rød visualiserer nogle grænser mellem det Bjørkdahl nævner som hhv. primær, sekundær og tertiær konfliktforebyggelsesniveau. Det er i det grønne område – i hverdagen på det primære forebyggelsesniveau, personalet skal være opmærksomme på tidlige tegn på stigning patientens/borgerens affektniveau. For at kunne det, må man dels have opnået et godt kendskab til patienten/borgeren ift., hvad der kan være særlige udløsende faktorer for ham/hende. Udover en generel

anerkendende, respektfuld og empatisk tilgang til borgeren kan forskellige risikovurderingsværktøjer anvendes. Gennem en dialog med deltagerne om deres erfaringer med risikovurdering, og om hvordan nogle kendte risikovurderingsværktøjer vil kunne anvendes, opnår deltagerne bevidsthed om betydningen af at kunne opspore tidlige tegn på en begyndende stigning i affektniveauet ift. at kunne konfliktforebygge på det primære niveau.

Øvelse: Eksempler på risikovurderingsværktøjer

Bröset Violent Scale, Trafiklysmetoden og spørgeskemaer, der udfyldes i samarbejde med patient/borger er eksempler på risikovurderingsmetoder. Hos Vold som udtryksform kan man finde en udgivelse 'Risikovurdering – et bidrag til forebyggelse af vold'. Materialet indeholder eksempler på anvendelsen af forskellige risikovurderingsmetoder i forskellige institutionstyper. Det anbefales at medtage et par eksempler for at vise bredden og forskellene i metoderne. Fx anvendes nogle af metoderne i tæt samarbejde med patient/borger mens andre udfyldes af personalet. Find materialet fra Vold som udtryksform her: <https://viden.sl.dk/media/6132/risikovurdering-et-bidrag-til-voldsforebyggelse-23052014.pdf>

Lad deltagerne snakke med en sidemakker om forskellen på de medbragte eksempler

Fra Arbejdstilsynets vejledning kan følgende nævnes:

'Når der er risiko for vold, skal arbejdsgiveren vurdere, hvor stor risikoen for voldsepisoder er. Det kan gøres ved at vurdere, om der er situationer, hvor der er særlig risiko for vold, og hvornår risikoen er størst. Vurder fx om der er øget risiko i forbindelse med natarbejde og alenearbejde. Det kan også indgå i vurderingen, under hvilke omstændigheder og arbejdsituationer volden forekommer, og om der er grupper af medarbejdere, som er særligt udsatte. Endelig kan der indgå en konkret vurdering af de klienter og kunder, som medarbejderne har kontakt med.

(...) I døgninstitutioner kan der fx forekomme vold og trusler i forbindelse med, at medarbejderne stiller krav til beboerne om at indordne sig under sociale spilleregler, eller hvis særlige begivenheder i beboernes liv har gjort dem mere sårbare. Denne vurdering gør det muligt at målrette forebyggelsen. Samtidig skaber vurderingen accept og forståelse for en effektiv imødegåelse af risikoen, fordi det bliver tydeligt, hvorfor og i hvilke situationer man skal forebygge. Jo mere præcist det kan indkredses, hvilke former for vold der forekommer, og i hvilke situationer volden sker, desto bedre rustet er virksomheden til at vurdere, hvordan der skal gribes ind'.

- Uddrag af: At-vejledning D.4.3, juni 2011. Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse.

Deeskalerende kommunikation på det sekundære forebyggelsesniveau

Al kommunikation afhænger af kvaliteten af den relation, der er mellem dem, der kommunikerer. Og kommunikationen i sig selv hjælper til at opbygge gode tillidsfulde og relationer mellem fagpersoner og patienter/borgere. Vi husker, at kommunikation altid er en del af samværet mellem mennesker – det er umuligt at ikke-kommunikere. Kort kan nævnes de tre niveauer i kommunikation: det verbale, det nonverbale og det paraverbale.

I en professionel sammenhæng må fagpersonen bære den største del af ansvaret for kommunikationen, og det indebærer dels gode relationskompetencer, en bevidsthed om sig selv og den anden - det vender vi tilbage til i tema to. Situationer, der tilspidser (det sekundære forebyggelsesniveau og det gule område i

modellen fra Elvén), forhøjer patientens/borgerens affektniveau og kræver i højere grad, at fagpersonen er i stand til at bevare overblikket, regulere sine egne følelser og tanker, vurdere patientens/borgerens mentale og følelsesmæssige tilstand og så kommunikere bevidst og strategisk på en måde, der hjælper patienten/borgeren i ro og selvkontrol igen. Det er dette sekundære forebyggelsesniveau uddannelsen her har særligt fokus på. Derfor vil vi også under tema tre fokusere på de kommunikative teknikker, der hjælper patienten/borgeren til at bevare selvkontrollen. Relationsarbejde er forebyggelse på det primære niveau og en tillidsfuld relation hjælper fagpersonen og patienten/borgeren i de tilspidsede situationer, fordi hjælpen her også er afhængig af oplevelsen af kvalitet i relationen mellem fagperson og patient/borger.

Tema 2: Relationelle kompetencer hos personalet ifm. deeskalerende kommunikation

Anerkendende tilgang som fundamentet i relationsarbejdet

Relationelle kompetencer handler kort fortalt om at få andre til at føle sig set, hørt og forstået. Det er det grundstof respekt er bygget af. Ved at blive medinddraget, der hvor man er, ved at opleve respekt om integriteten, ved at nogen viser interesse for den, man er, og det liv man lever og har levet, stiger selvrespekten, selvtilliden og selvværdet. Og disse elementer er med til at give tillid den anden vej. En tillid til personalet, der er nødvendig i både forebyggelsen og håndteringen af tilspidsede situationer.

Hos både Bjørkdahl og Bowers ses en anerkendende tilgang til patienter/borgere som en af flere faktorer, der har betydning i forebyggelsen af konflikter. Bjørkdahl nævner det direkte som den ene af tre forebyggelsesfaktorer og centralt i Bowers deeskaleringsmodel står respekt og empati hos personalet (modellen er medtaget under tema 3).

En præsentation af den anerkendende tilgang og en dialog med deltagerne om betydningen af anerkendelse foreslås derfor i dette inspirationsmateriale.

Øvelse: Brainstorm som indledning til temaet om anerkendelse

- Spørg deltagerne, hvad de forbinder med ordet anerkendelse – skriv svar på tavlen
- Spørg derefter, hvad det betyder for dem at blive anerkendt og hvilke følelser, det kan fremkalde
- Herefter spørges, hvordan det opleves at blive underkendt, fx når man ikke oplever sig inddraget, når ting foregår henover hovedet på en osv.

Øvelsen kan afrundes ved at sige, at anerkendelse og underkendelse er noget, vi alle kender til – og det har ikke mindre betydning for de patienter/borgere, deltagerne arbejder med. Ved at deltagerne tager udgangspunkt i sig selv, bliver det indlysende for dem, at den samme betydning af anerkendelse også må forekomme hos de patienter/borgere, de arbejder med.

Øvelse der laves i sammenhæng med den forrige:

- Bed deltagerne lave en liste over de krav og forventninger, forbud og påbud, regler, regulativer og andre(adfærds)reguleringstiltag, de kender til og anvender i deres arbejde med patienter/borgere
- Bed dem derefter snakke i grupper om, hvordan deres erfaringer med disse passer ind i en anerkendende tilgang

Det er vigtigt i en opsamling at sige, at krav og regler kan være nødvendige for at få hverdagen til at fungere, men at man må være opmærksom på måden, de italesættes og forvaltes på set i lyset af den anerkendende tilgang. Det vender vi tilbage til i afsnittet om de deeskalerende kommunikative metoder.

Oplæg om mentalisering som en relationel kompetence

En forudsætning for at kunne arbejde anerkendende er empati og respekt for den anden. Det at kunne mærke eller sansen den anden og forholde sig reflektivt til det sansede bliver vigtigt i denne sammenhæng. Evnen til mentalisering handler netop om dette. Derfor er et kort oplæg om dette medtaget her som en del af temaet om relationelle kompetencer hos personalet. Udover oplægget er medtaget to øvelser. Rent tidsmæssigt må det overvejes, hvordan vægten mellem oplæg, dialog og øvelser bør være.

Hvad er mentalisering:

Grundlæggende affektregulering beskrives nogle steder som en forudsætning for udviklingen af evnen til mentalisering. Samtidig beskrives det, at når evnen til mentalisering er grundlagt, påvirkes evnen til affektregulering i en mere moden retning således, at vi bliver bedre til at erkende de subjektive betydninger af vores affekttilstande. Det vil sige, vi er i stand til at reflektere over vores egne affektive tilstande og tilskrive dem mening – forstå dem som hørende til i den kontekst, hvor de opstod. Som sådan er mentaliseringsevnen en vigtig relationskompetence. Men hvordan hænger det sammen, når evnen til mentalisering handler om at forstå eller mærke andres affektive tilstande?

Hos Center for mentalisering beskrives mentalisering som det at forstå egen og andres adfærd ud fra mentale tilstande. Mentale tilstande er blandt andet følelser, tanker, behov, mål og grunde. Vi mentaliserer alle, når vi interagerer med hinanden, men vi er sjældent opmærksomme på, at vi gør det. Mentalisering foregår i hverdagen for det meste automatisk uden, at vi er bevidste om det – eksempelvis når interaktionen med den anden glider let, og vi har det rart og godt med hinanden. Vi er ikke bevidste om det, men vi er hele tiden opmærksomme på vore egne og den andens mentale tilstande og tilpasser vores handlinger hertil – f.eks. opfanger vi små ændringer i den andens ansigtsudtryk eller måde at sige tingene på. At en stor del af vore interaktioner med hinanden forløber ved brug af automatisk mentalisering frigiver mental kapacitet til andre ting

I det øjeblik der opstår gnidninger, misforståelser eller konflikter i situationen, så kan man gøre brug af kontrolleret mentalisering ved at overveje og reflektere over sine egne og den andens mentale tilstande i

situationen. Eksempelvis hvis man sidder ved middagsbordet og konen pludselig bliver helt stille, holder op med at spise sin mad og kigger ned i bordet. I det øjeblik kan manden stoppe op og tænke over: "Gad vide hvad der foregår? Mon hun blev ked af det, jeg sagde lige før?". På baggrund af sine overvejelser om, hvad konens adfærd mon skyldes, kan han spørge hende og derved kan de i fællesskab nærme sig en forståelse af misforståelsen. Mentalisering kan beskrives som at forstå misforståelser. Når man mentaliserer, har man sind på sinde; både ens eget sind og andres sind. Man ser bag om adfærden og overvejer, hvad der ligger bag en given adfærd - <http://www.centerformentalisering.dk/mentalisering/>

Mentaliseringsevnen hos personalet betyder altså, at de er i stand til at opfange små ændringer i patientens/borgerens mentale tilstand, stoppe op og reflektere over skiftet og spørge ind til det. Herved kan patient/borger opleve sig set, hørt og forstået af personalet. Personalet er samtidig opmærksom på sin egen mentale tilstand og regulerer denne i overensstemmelse med opfattelsen af, det der sker imellem dem. Når personalet således regulerer sin egen sindstilstand (affektreguleringen) spejles det over i patienten/borgeren – roen hos personalet smitter så at sige af på patienten/borgeren.

Mentaliserende indstilling i arbejdet med patienter/borger

Den mentaliserende indstilling er præget af Åbenhed, Balance, Empati, Nysgerrighed og Tålmodighed (Hagelquist, 2012). For at kunne arbejde ud fra at have sind på sinde, må man med andre ord selv have et åbent sind. Hermed understreges også vigtigheden at have sit eget sind på sinde som fagperson. Ved hjælp af åbenhed indgår den professionelle på en ikke-forudindtaget måde, som indebærer en erkendelse af, at mentale tilstande er ugennemsigtige. Med andre ord er det ikke muligt med sikkerhed at vide, hvad der foregår i en andens sind. Den professionelle kan ved hjælp af balance sikre sig, at både eget sind og fornemmelsen for den andens sind ligger ham eller hende på sinde og forholde sig fokuseret og opmærksomt. Vigtigt er også, at kunne udvise empati, at registrere andres følelsesmæssige reaktioner og respondere med en passende emotion ved at være nysgerrig og spørge ind til vedkommendes konkrete oplevelse. Sidst men ikke mindst kræver det at arbejde mentaliseringsbaseret, at man mønstrer tålmodighed. Mentalisering er ikke en færdighed, man enten har eller ikke har, men en evne, der oparbejdes og fremelskes, hvorfor tålmodighed er en vigtig bestanddel. Mentalisering fostrer mentalisering, så for at kunne fremme denne evne er det vigtigt, at den professionelle selv vedvarende forholder sig åbent og nysgerigt, både overfor sig selv og andre, hvorved arbejdsalliancen sikres.

Artikel: <http://www.centerformentalisering.dk/hvordan-bidrager-en-mentaliserende-indstilling-til-at-danne-en-alliance-mellem-klient-og-terapeut/>

Mentaliseringsøvelse 1:

Øvelsen, der hedder 'Åndedrætsrummer' minder om mindfulnessøvelser. Det anbefales, at øvelsen afspilles, så deltagerne kan prøve den

Find øvelsen her: <http://www.centerformentalisering.dk/oeverler-fra-mentaliseringsguiden/>

Mentaliseringsøvelse 2:

Øvelsen 'Åben' er en øvelse, der består af en række spørgsmål, fagpersonen kan stille sig selv i situationer, der kræver kontrolleret mentalisering. Spørgsmålene kan læses op af underviser, så deltagerne får en fornemmelse af, hvordan de vil kunne hjælpe til at bringe sig i nærvær i relationen til en patient/borger

Spørgsmålene er:

- Er du balanceret ift. handlepres og refleksion?
- Er du lige nu i stand at føle empati – både med dig selv og med den anden?
- Er du oprigtig nysgerrig på, hvilke mentale tilstande, der ligger bag adfærden?
- Har du tid og tålmodighed til at gøre det her ordentligt?

Efter spørgsmålene inviteres deltagerne til at sige noget om, hvordan de tænker, spørgsmålene kan få indvirkning på dem i deres relationsarbejde med patienter/borgere

Find øvelsen her: <http://www.centerformentalisering.dk/oewelser-fra-mentaliseringsguiden/>

Oplæg fortsat... Men hvad nu hvis personalet kommer i en situation, hvor mentaliseringsevnen svigter?

SOSU Østjylland

Mentaliseringssvigt



file:///C:/Users/ojihe/Downloads/Slides-fra-Temadag-vAnne-Blom-Cortin.pdf

Psykolog Inge Hertzum, Efter- og Videreuddannelsesafdelingen Sosu Østjylland - afdeling i Aarhus

Med tidlige tænkeformer henvises til umodne præmentale tilstande, hvor egne tanker og følelser i konkrete situationer opleves som lig med virkeligheden. Der skelnes her ikke mellem handlinger og deres bagvedliggende årsag.

Ved mentaliseringsvigt er man altså ikke i stand til at reflektere over hverken egen eller den andens mentale tilstand. Der opstår en lukning i relationen.

Handlinger, der i situationen ikke er baseret på mentalisering, vil af den anden kunne opleves som uoverensstemmende med de følelser og behov, han har og kan føre til optrapning af en tilspidset situation.

Stress kan presse mentaliseringsevnen. Det kan fx være i en situation, hvor fagpersonen oplever usikkerhed, utryghed og angst i en tilspidset situation med en patient/borger. Truende adfærd, beskyldninger om at lyve, være ligeglad osv. kan fremkalde mentaliseringssvigt, fordi det sætter fagpersonen under pres. Den nødvendige selvregulering sættes ud af kraft.

Som en ekstra krølle kan tilføjes, at nogle patienter/borgere, der af forskellige grunde ikke har fået udviklet mentaliseringsevnen, kan hjælpes til denne udvikling ved at spejle sig i mentaliserende og anerkendende personale, fordi der kan opstå en positiv tilknytningsrelation og som Fonagy siger, så er det i tilknytningsrelationer, at børn udvikler evnen til at regulere og afstemme følelsesmæssige tilstande (affektregulering) og evnen til at forstå egne og andres mentale tilstande (mentalisering) Fonagy et al., 2004; Schore, N. A. (2006) – og evnen kan også udvikles hos voksne. Det er dog ikke fokus i denne uddannelse, hvorfor inspirationsmaterialet heller ikke går nærmere ind på det. Deltagerne kan henvises til AMU uddannelse om mentalisering, hvis man vil arbejde mere med det.

Afslutning på første kursusdag

Som nævnt har uddannelsen her fokus på det sekundære forebyggelsesniveau. Den generelle deeskaleringsforståelse og forståelsen af relationens betydning ses som en grundforudsætning for anvendelsen af de kommunikative teknikker.

I kort oplæg præsenteres nogle eksempler på forskellige situationer, der er typisk for det, Safewards kalder flashpoints, og som Elvén kalder udløsende faktorer.

Som typiske eksempler på udløsende faktorer kan nævnes:

- Hvis personalet sætter grænser for patienternes/borgernes opførsel
- Hvis personalet overbringer patienterne/borgerne dårlige nyheder
- Hvis personalet ikke er konsekvente i deres tilgang til institutionens/afdelingens/afsnittets regler
- Hvis personalet af en eller anden grund ikke tager sig af patienternes/borgernes ønsker eller behov

For at inddrage deltageres egne erfaringer fra deres praksis ift. disse typiske eksempler og i øvrigt inddrages deltageres praksisfortællinger i oplægget om de typiske eksempler i den udstrækning det giver mening i form af sammenfald eller sammenlignelighed. kan nedenstående øvelse anvendes.

Øvelse

Bed deltagerne sætte ord på egne oplevelser med situationer, der ligner de typiske eksempler.

Bed også deltagerne inddrage deres praksisfortællinger ift. refleksionerne over de typiske udløsende faktorer – hvor er der sammenfald og hvad er anderledes?

I en dialog udforsker underviser og deltagere sammen, hvordan evnen til selvregulering og det, der siges i situationerne hænger sammen og kan bidrage til hhv. eskalering og deeskalering af situationerne.

Både den anerkendende tilgang og evnen til mentalisering kan bringes ind i dialogen.

Som afslutning skal deltagerne individuelt reflektere over, hvad deres særlige problem er i de tilspidsede situationer og hvad de ønsker at blive bedre til. Dette skal de skrive ned på 'postkort', som de læser op ifm. optakten til træning af deeskalerende kommunikationsteknikker på anden kursusdag

Øvelsen er afslutning på den første kursusdag.

Det kan kort nævnes, at selvom man kan snakke om nogle typiske situationer som mulige udløsende faktorer, er det vigtigt at bemærke, at personalet som en del af det forebyggende arbejde i den grønne zone – primært forebyggelsesniveau – sammen med patient/borger og evt. pårørende kan arbejde med at finde frem til, hvad der for den enkelte patient/borger kan være udløsende faktorer.

Spørgeskemaet, der er nævnt som et af risikovurderingsredskaberne (se tema 1), er et bud på et redskab til dette. Indbygget i skemaet bør være spørgsmål om, hvordan patienten/borgeren bedst kan hjælpes til at bevare kontrollen og komme ind i den grønne zone igen. Elvéns model vil også for mange patienter/borgere kunne hjælpe som visualiseringsredskab til dette.

Evaluerings af episoder, der er håndteret vil også være en del af den primære forebyggelse, idet evalueringen kan ses som en læringsproces for både personalet og patienten/borgeren på en måde, så begge parter i fremtidige situationer vil kunne profitere af læringen af tidligere episoder og blive stadig bedre til sammen at håndtere tilspidsede situationer.

Tema 3: Deeskalerende kommunikationsteknikker

Tema tre er tænkt tæt sammen med tema fire, hvor det først er en form for skitsering af, hvad der skal trænes i tema fire. Temaerne er begge placeret på anden kursusdag og for, at der skal blive god tid til træningen må tiden til tema tre i sig selv begrænses i et vist omfang. Til gengæld er tanken, at faserne i den deeskalerende kommunikation og de kommunikative teknikker, der gennemgås i temaet, bliver integreret og medreflekteret som en del af træningen i tema fire. Så de to temaer er tæt forbundne.

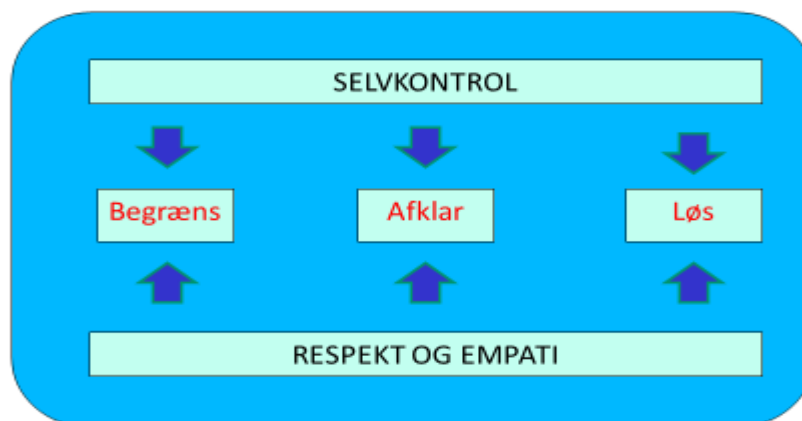
Faser i den deeskalerende kommunikation

Nedenstående powerpoint kan bruges i oplæg om deeskalerende kommunikation på det sekundære forebyggelsesniveau – Kilde: www.safewards.dk

SOSU Østjylland



En deeskaleringsmodel - www.Safewards.dk



Psykolog Inge Herzum, Efter- og Videreuddannelsesafdelingen Sosu Østjylland - afdeling i Aarhus

Modellen viser, hvordan de relationelle kompetencer respekt og empati samt fagpersonens evne til at bevare selvkontrollen ligger 'rundt om' eller som en integreret del af den deeskalerende kommunikation. Selvkontrollen er personalets evne til egen affektregulering, som kan være en stor udfordring i mange tilspidsede situationer. Modellen viser også hvordan man kan tale om faser i den deeskalerende kommunikation. Til hver fase hører forskellig kommunikationsteknik. Teknikkerne er altid båret af en respektfuld og empatisk grundholdning og med fagpersonen i god selvkontrol.

Kommunikationsteknikker i de forskellige faser

I gennemgangen af nogle kommunikative deeskalerende teknikker tager dette inspirationsmateriale udgangspunkt i Lene Lauge Bjerrings vejledning om deeskalering. Lene Lauge Bjerring er ph.d. og udviklingspsykiater i psykiatrien. Der kan også findes god inspiration hos safewards.dk og hos Bo Hejlskov Elvén.

Teknikkerne skal trænes i forumspil – se tema 4. Deltagerne kan i forumspillet afprøve teknikkerne direkte og bruge dem som afsæt til at udvikle egne egnede teknikker i de forskellige faser.

Skab et personligt rum

Det personlige rum er en individuel oplevelse hos patienten/borgeren, hvor han ikke oplever sig truet, og hvor han har mulighed for at trække sig fra situationen og undgå at miste selvkontrollen.

Safewards nævner, at folk ikke kan lide at vige tilbage i deres venners påsyn. De foreslår, at man ved at gå hen på et mere privat sted, gør det muligt at tale med patienten/borgeren, uden at han føler, han kommer til at tabe ansigt.

Det personlige rum skabes for patienten/borgeren ved, at personalet afventer hans reaktion, holder en tilpas afstand og undgår direkte kropslig konfrontation og pågående øjenkontakt og i øvrigt signalerer, at man har tid nok og gerne vil hjælpe.

Det personlige rum hjælper til at begrænse omfanget af den tilspidsede situation

For at hjælpe patienten/borgeren ud af presset i den tilspidsede situation, kan fagpersonen signalere, at hun har lagt mærke til det forhøjede affektniveau hos patienten

Sig fx:

'Hej Peter... det er... (dit navn)... Jeg hørte du råbte... skal vi ikke lige gå herhen og sætte os ned?' Det sidste er en anmodning om handling. Pas på ikke at få det sagt som et krav eller en ordre.

Følg bevægelsen

I de tilfælde, hvor patienten/borgeren selv går væk fra situationen, må man anerkende dette som en strategi, der hjælper til at bevare selvkontrollen. Her kan man bede om lov til at følge efter. Dette forudsætter, at patienten/borgeren har tillid til, at fagpersonen vil kunne hjælpe og ikke har en (skjult) intention om at forhindre bevægelsen væk eller vil stille krav om noget andet.

Sig fx:

'Hej Peter... det er... (dit navn)... jeg kan se du har det svært... jeg vil gerne hjælpe dig... må jeg godt have lov at følge med?'

På nogle afdelinger har man en deeskaleringskasse med ting, man sammen med patienten/borgeren har fundet frem til virker beroligende. Foreslå evt. at finde den frem. På safewards.dk kan der læses mere om deeskaleringskassen som en af interventionsmetoderne.

Skab fokus – afklar situationen

Patienten/borgeren skal opleve, at der er en, der vil hjælpe. Fagpersonen må derfor forholde sig fokuseret på patienten/borgeren, kun lytte og tale til patienten/borgeren. Andet personale må have ansvaret for andre patienter/borgere. Det er vigtigt at bevare roen, og lytte mere end at tale – patienten/borgeren skal mærke, at fagpersonen er oprigtigt interesseret i hans/hendes oplevelse. Derfor må fagpersonen holde egne opfattelser af situationen for dig selv. Det handler lige nu om at etablere dialogen. Vær opmærksom på kropssproget, hav en balanceret øjenkontakt. Afstem tonelejet og sproget til patienten/borgeren. Forbliv høflig og imødekommende. Brug korte sætninger.

Sig fx:

'Peter kig på mig... er der noget jeg kan hjælpe dig med?' – få skabt fokus

'Er det noget, der er sket nu?'

'Vil du foretrække...?' eller 'Der er et par muligheder...'

Spørg hellere: 'Hvad foregår der, Peter, du virker ked af det og vred?' end 'Hvad sker der her, brokker du dig nu igen over maden?' eller 'Vi har allerede fortalt dig, at vi ikke kan gøre noget ved det!'

Skift kontekst – skab en ny situation

Lad patienten/borgeren flytte sig – foreslå gerne dette

Lav en afledning – foreslå en kop kaffe, at sætte jer ned et sted med ro, at gå tur sammen, at hjælpe med en praktisk opgave patient/borger gerne vil udføre – forsøg ikke at presse patienten/borgeren ved hjælp af overtalelsestrategier

Giv situationen ny mening gennem dialog – husk at lytte, undgå krav, spørg til patientens oplevelse, giv udtryk for at du forstår, præsenter evt. nænsomt andre måder at forstå situationen på, giv tid, vær tålmodig, giv plads til patientens/borgerens perspektiv.

Sig fx:

'Er du mest vred eller ked af det?'

'Nej, du er ikke vred på mig, du er vred over at du skulle...?'

'Vil du have en kop kaffe... skal vi sætte os herhen...?'

Udvis empati

Som nævnt er en anerkendende tilgang vigtig i den deeskalerende kommunikation. At udvise empati, understøtte patientens/borgerens autonomi og have fokus på ressourcer og succeser en vigtig del af denne tilgang. Det er vigtigt, at fagpersonens sprogbrug afspejler dette

Sig fx:

'Jeg kan godt forstå, du er vred'

'Jeg har set, du tidligere har håndteret en lignende situation ved at...'

'Sidst lagde jeg mærke til, at du helst ville ud i gårdhaven, lad os derud sammen'

Bevar patient/borgerperspektivet

Når dialog med patienten/borgeren er mulig, hvilket afhænger af patientens/borgerens affektniveau, skal der arbejdes målrettet med at forstå ham. Patientens/borgerens oplevelse udforskes nu gennem aktiv lytning og empati – en anerkendende og mentaliserende tilgang. Nonverbalt er det vigtigt at afstemme sig ift. patientens/borgerens stemningsleje og matche dette.

Lyt til hvad der triggede situationen, gentag det patienten/borgeren siger, tjek du forstår, vis du har tid, afbryd ikke.

Sig fx:

'Vil du fortælle mig, hvad du er vred over?'

'Du fortæller at... og derfor blev du vred'

'Hvordan kan jeg bedst hjælpe dig'

Referer evt. til tidligere aftaler

Afstem forventinger

Målet er her at finde frem til fælles løsning på problemet, der skabte den tilspidsede situation. Det kræver, at der skabes en fælles forståelse af situationen. Det er vigtigt at få lavet aftaler om løsningen. Hvis en grænsesætning eller et krav fra personalet var det, der triggede patienten, må det informeres og begrundes rationelt og empatisk, hvorfor kravet eller grænsesætningen er nødvendig – vær åben og fleksibel og snak om, hvordan patienten/borgeren kan få medindflydelse på dette, så en lignende situation, hvor krav eller grænsesætning er nødvendig, kan håndteres uden at situationen spidser til.

Sig fx:

'Hvis du skulle give mig et godt råd til, hvordan jeg skal håndtere denne situation, hvad er så dit forslag?'

'Hvordan håber du, at denne situation slutter?'

'Hvis du skulle vælge mellem to muligheder, hvad vælger du så?'

'Hvilke forventninger har du til mig i denne situation?'

Evaluer processen

Vi er nu ude af den kritiske situation – tilbage i det primære forebyggelsesniveau, den grønne zone.

Evalueringen betragtes som en læringsproces for både patient/borger og personale. Evalueringen foretages inden man går hjem, men ikke nødvendigvis lige efter episoden.

Sig fx:

'Kan du huske tidligere i dag, hvor vi havde en episode, hvor du var meget vred over...? Den episode vil jeg gerne drøfte igennem med dig – er det ok?'

Husk også her, at der kan være flere oplevelser. Vær fleksibel og empatisk – husk den anerkendende tilgang og mentaliseringen.

Tema 4: Træning af deeskalerende kommunikation

Øvelse: Energizere

Som optakt til træningen anbefales det at bruge energizere

Energizere løfter stemningen og hjælper deltagerne til at slippe nogle forbehold de kan have ift. at skulle 'på gulvet' og 'vise sig frem' for hinanden i en træningssituation. Deltagerne hjælpes herved til at komme ind i et kreativt træningsrum, hvor idéer til kommunikationen skal findes og trænes.

Energizere kan fx findes her: <http://www.hornstrupkursuscenter.dk/inspiration/energizers-icebreakers/>

Det anbefales, at træningen foregår ved hjælp af Forumspil. Når forumspil er valgt, er det for at give deltagerne mulighed for sammen og i en kontrolleret, eksperimenterende, handlende og refleksiv proces at arbejde dels med nogle generelle problemstillinger og dels med deres egne problemstillinger i den udstrækning, de drager dem med ind i forumspillet. Alle vil ikke få spillet egne situationer igennem.

De, der udvælges, bør derfor kunne være eksemplariske for den samlede gruppe deltagere. Det er tanken, at deltagerne som optakt læser de postkort op, de afsluttede første kursusdag med at lave. Postkort hvor de beskrev nogle behov for træning med afsæt i en dialog om nogle generelle eksempler på situationer, der kan spidse til og deres praksisfortællinger. Oplæsningen kan hjælpe til at identificere og vælge situationer, der kan fungere eksemplarisk. Træningen skal, udover at have fokus på deltagernes behov, også have fokus på de gennemgåede kommunikationsteknikker i de forskellige faser i den deeskalerende kommunikation – jvnf. tema 3. Det betyder, at forumspillet må have fokus på de forskellige faser i den deeskalerende kommunikation og som minimum reflektere over, hvilke faser der 'berøres' i spillet og ideelt, at spillet

kommer igennem alle faserne. Foruden kommunikationsteknikkerne i sig selv skal de øvrige temaer i uddannelsen medreflekteres i forumspillet.

Lidt baggrundsviden til underviser om Forumteater og Forumspil

Forumteatrets pædagogiske version er Forumspil. Forskellen er i grove træk, at Forumteater kan betragtes som et interaktivt teaterstykke udført af skuespillere.

Her vises en række konfliktsituationer, hvor publikum under ledsagelse af en spilleleder 'Jokeren' guides igennem historierne for at give netop deres bud på, hvordan de pågældende konflikter skal håndteres.

Forumspil er den pædagogiske pendant, hvor deltagerne selv lærer det interaktive spils præmisser.

Efter en målrettet og grundig opvarmning, lærer hver deltager at indtage de forskellige roller i spillet, hvorefter konflikthåndteringen forløber som i Forumteatret. Underviser er dog spilleleder 'Joker' i vores version af forumspillet.

En fordel ved forumspillet fremfor forumteatret er, at problemstillingerne, der spilles er mere nærværende, fordi de kommer direkte fra deltagerne. I vores forumspil kommer problemstillingerne fra de oplæste postkort (se øvelsen under tema 3).

Kort om Forumteknikker og deres oprindelse.

Augusto Boal skabte i 1971 Arenateatret, som havde sine rødder og funderinger i den politiske og materielle undertrykkelse, der fandt sted i datidens Sydamerika. Med Boal som kunstnerisk leder, lavede teatret forestillinger, hvor det 'uopdragne' publikum blandede sig. Heraf opstod Teatro do oprimido – de undertrykte teater, hvor den passive tilskuer blev aktiv.

Kernen i teatrets verden er, som Bertolt Brecht udtalte nogle årtier tidligere, '*...at tilskueren må handle, for kun gennem handling får man indsigt... jeg gør det og jeg forstår.*' I de undertrykte teater handler det om at transformere den passive tilskuer til et aktivt handlende menneske, at give tilskueren myndighed og råderet i den pågældende forestilling, at gøre tilskueren til aktiv medskaber i et Forum, der både indeholder metoder til at analysere modsætninger og konflikter under kreative former.

Forum teaterformen er en metode, der lader de reflektive processer styre spillets gang. Teaterformen giver et metodisk grundlag for ikke at lade impulserne styre det igangværende spil.

Idet tilskueren forvandles fra passiv til aktiv, afkræves der nogle forudsætninger fra ham for at spillet kan være fremadskridende.

Disse og andre forudsætninger kan man i den pædagogiske indfaldsvinkel til forumspillet, gøre brug af, når man skal have deltagerne klargjort eller varmet op til processen.

Forudsætningerne i forumspil

- En direkte involvering af krop og følelser
- Opfattelse af indbyrdes relationer

- Empati - ikke personligt, men snarere tematisk
- Forståelse af problemstillingerne i konflikten/den tilspidsede situation
- Opfattelse af og reaktion på situationen i en sådan grad, at det giver lyst til at forlade tilskuerpladsen og blive hovedrolleindehaver

Forumspillet's persongalleri

I første omgang er der kun to typer af personer i Forumspil. Den undertrykte og den undertrykkende.

Den undertrykte skal her forstås, som fagpersonen, der har brug for hjælp til at løse konflikter med patienten/borgeren, som her ses som undertrykkeren.

Plottet i Forumspillet har altid en uforløst slutning, hvor den undertryktes situation bliver forværret. Hvorimod den undertrykkende person altid vil besidde en urokkelig position.

Det er den undertrykte figur (fagpersonen), der bibringes mulighederne i konfliktløsningen, med publikums hjælp.

Der eksisterer endnu en person i Forumspillet, Jokeren. Denne person er ikke direkte involveret i spillet, men er katalysator for processen mellem publikum og spillerne.

Det er jokeren, der skaber et flow i konfliktens håndtering og er i den forbindelse med til at eksponere løsningsmodellerne. Jokeren har mulighed for at styre spillet ved både at standse det og sætte det i gang igen. Som nævnt er det underviser, der har rollen som jokeren på uddannelsen her.

Jokerens kommunikation til spillere og publikum:

- Stop
- Hvad så I? (til publikum) – her vil publikum ofte komme med tolkninger. Forøg at fastholde hvad de har iagttaget, som giver grund til tolkningen
- Kan fagpersonen gøre noget anderledes? (til publikum) – det er tilladt som spilleleder og underviser, at lytte efter idéer, der ligger indenfor rammen af det tidligere formidlede stof
- Kunne du tænke dig at spille dit eget forslag? (til publikum)
- Fik du sagt det du ville? (til fagpersonen i spillet)
- Kan du gøre noget anderledes? (til fagpersonen i spillet)
- Er du klar over, hvordan du skal spille den næste scene? (til undertrykte) – spillederen kan invitere den, der spiller undertrykkeren med udenfor for døren og give instruktioner til, hvordan rollen kan spilles ift. det nye, der skal afprøves. Formålet med dette er at hjælpe til at give spillet et realistisk flow

Jokeren sørger for en positiv og inspirerende stemning igennem spillet.

Plottet

Det er en god idé at starte med et par korte spilrunder som opvarmning og øvelse i forumspil-formen og det anbefales her at bruge nogle generelle problemstillinger – disse kan hentes fra andre dele af deltagerens livsverden end den professionelle og må gerne være af en karakter der ikke 'går tæt på' deltagerne.

For nogen kan det være ubehageligt, at have været direkte involveret i en konflikt, som pilles fra hinanden foran øjnene på andre mennesker. Men for at forumspillet skal have effekt skal deltageres egne problemstillinger ifm. konflikter og tilspidsede situationer inddrages og 'pilles fra hinanden'.

Nogle regler for spillet

- Lad så vidt muligt være med at spille hverken undertrykt eller undertrykker i en konflikt eller tilspidset situation, du selv har været involveret i – betydningen af at se sin egen problemstilling udefra, giver en anden frihed til at forholde sig til problemstillingen og dens løsning. Man får idéer til, hvordan problemstillingen kan løses ved at betragte nogle 'rollemodeller' agere. Herfra kan der så naturligvis være et 'stykke vej' ift. at overføre det til sig selv i en real kontekst. Refleksioner over dette bør være en del af forumspillet efter hvert spil. Jokeren har ansvaret for, at dette kan ske.
- Alle navne i en spillet situation skal være fiktive
- Spil en situationen to/tre gange med de samme spillere på. Her er det jokerens opgave at indhente løsningsmodeller fra publikum. Derefter kan publikum direkte involveres som den undertrykte (fagpersonen) og en situation kan spilles et utal af gange - lige så længe der er mulige løsninger
- Husk at en konflikt ikke nødvendigvis kan eller skal løses i spillet. Oftest ser vi på potentialet i løsningsmodellerne
- Sidst men ikke mindst. Det er altid tilskueren, der har hovedrollen

Forumspil er for alle

Vi har allesammen forudsætningerne for at lære teatrets talte og utalte sprog at kende. I Forumspillet eksponeres netop det sprog, og metoden giver os således redskaber til både at se på og agere i et (æstetisk) univers, vi ikke er vant til. Generelt er vi gode til at verbalisere, når vi interagerer med andre mennesker. Men det er også vigtigt at betragte kroppen som et instrument til at kommunikere med. Det kan Forumspillet. Her leger vi sammen i en kropslig kommunikation, hvor det er nemmere at bryde ritualerne ved at vise, hvad man vil, i stedet for at tale om det.

Arbejdet med Forumspil kræver opvarmning. Der findes en række forum-relaterede opvarmningsøvelser, som er beskrevet i bøgerne 'Du har hovedrollen i dit liv' (2001) og 'De undertryktes teater' (2007).

Forumspil er en proces, der aldrig bliver færdig. Den anviser muligheder

Nævn endelig nedenstående for deltagerne på uddannelsen:

- Ansvar ligger hos dig som tilskuer og ønsker du, at der skal ske noget, så er det din indgriben, der betyder noget. Forumteatrets formål er at forandre verden, modellen af verden forandres af tilskueren i spillet.

Tema 5: Læringsudbytte

Forumspillene afsluttes med en dialog om, hvad deltagerne har lært, og hvordan de kan bringe det med ud i deres arbejdshverdag

Herudover måles læringsudbyttet ved at tage udgangspunkt i deltageres formulerede læringsbehov dels ved kursusstart dels ved afslutningen på første dagen – de to postkort. Læringsudbyttet kan måles ved

hjælp af nedenstående metode. For yderligere inspiration for måling af læringsudbytte henvises til TUP-Metodekatalog for Læringsudbytte ved relationelle kompetenceløft:

Øvelse – læringsudbytte og transfer

Bed deltagerne vende tilbage til deres postkort fra kursusopstarten

Og postkortene der afsluttede første dag

Deltagerne skal nu i tremands grupper interviewe hinanden – spørgeguiden herunder kan anvendes:

- Hvad var dit læringsbehov
- Hvad har du lært om forebyggelse og deeskalering?
 - Primær og sekundær forebyggelse
- Hvad har du lært om relationskompetencer og deres betydning i den deeskalerende kommunikation?
 - Den anerkendende tilgang og mentalisering?
- Hvad har du lært om kommunikation ifm. deeskalering
- Hvad har du lært af at træne kommunikationsteknikker?
- Hvad er det vigtigste, du har lært?
- Hvordan kan det komme til at gøre en forskel for dig i dit arbejde?

Rollefordeling i opgaven:

Man interviewer hinanden på skift. Den der hverken interviewer eller bliver interviewet skriver det ned interviewpersonen fortæller. Det gives til interviewpersonen til slut. På den måde fastholdes det sagte. Det er efterfølgende den enkelte deltagers ansvar at følge op det skrevne man har modtaget.

<https://www.veu-ostjylland.dk/metodekatalog.html>

Udover måling af læringsudbyttet af kurset tænkes afslutningsøvelsen også at kunne understøtte transfer af det lærte i og med deltagerne bliver bedt om at forholde sig til hvordan det lærte kan gøre en forskel i deres arbejde, når de vender 'hjem'.

Kursusafslutning

Underviser spørger deltagerne om interviewrunderne har været udbytterige – om de har fået øje på hvad de har lært, og hvordan det kan gøre en forskel i deres arbejde. Der er tid til at høre et par eksempler inden vis kvalitet evalueringen og uddeling af kursusbeviser.

5. Litteraturliste mv.

Kapitel 5 indeholder et skema, skabelon til praksisfortælling og en litteraturliste. Skabelonen til praksisfortællingen, som deltagerne skal medbringe på kurset, skal indarbejdes i det velkomstbrev, der sendes ud til deltagerne.

Skema

Modul	Dag 1	Dag 2
8.00-10.35	<p>Velkommen Deltagerbehov - praksisfortællinger Postkort 1</p> <p>Tema 1: deeskalerende kommunikation som forebyggelse i konfliktfyldte situationer</p> <p>Deeskalering – en grundlæggende forståelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelsesniveauer – primær, sekundær og tertiær • Metoder til risikovurdering • Deeskalerende kommunikation som forebyggelse på det sekundære forebyggelsesniveau 	<p>Tema 3: Deeskalerende kommunikationsteknikker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faser i den deeskalerende kommunikation • Kommunikationsteknikker i faserne <p>Tema 4: Træning af deeskalerende kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energizers <p>Forumspil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmningsøvelser
10.35-10.55	Pause	Pause
10.55-12.00	<p>Tema 2: Relationelle kompetencer hos personalet ifm. deeskalerende kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anerkendende tilgang som fundament i relationsarbejdet • Øvelser 	<p>Tema 4 fortsat...</p> <p>Forumspil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstart med generelle eksempler • Beslutning om eksemplariske situationer fra deltagerne arbejdshverdag - oplæsning af postkort fra afslutningen på første dag
12.00-12.45	Frokost	Frokost
12.45-13.40	<p>Tema 2 fortsat...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentaliserende tilgang 	<p>Forumspil fortsat...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagerne egne eksempler fra praksis
13.40-14.00	Pause	Pause
14.00-15.24	<p>Tema 2 fortsat...</p> <p>Øvelser</p> <p>Afslutning dag to Postkort nummer 2</p>	<p>Tema 5: læringsudbytte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forumspil afrunding – læring og transfer • Læringsudbytte: interview • Opsamling og afrunding <p>Vis kvalitet, kursusbeviser og tak for nu</p>

Skabelon til praksisfortællingen

Kære kursUSDeltager

Som forberedelse til kursus i kommunikativ deeskalering skal du – gerne i samarbejde med i samarbejde med din leder og kolleger udarbejde en praksisfortælling. Praksisfortællingen skal du bruge, mens du er på kursus.

Praksisfortællingen skal du medbringe på den første kursusdag

Hvad er en praksisfortælling

En praksisfortælling tager udgangspunkt i dit daglige arbejde. Da kurset har fokus på konfliktfyldte situationer med patienter/borgere med psykiske lidelser, skal din praksisfortælling handle om en situation, de 'spidsede til' og evt. udløste en konflikt.

Skabelon til praksisbeskrivelsen

Ude til højre i skabelonen til praksisbeskrivelsen, står der nogle spørgsmål. Når du svarer på dem, har du lavet din fortælling.

Dato for kursus:	
Beskrivelse af situationen	HjælpeSpørgsmål: Hvad handler situationen om? Hvem indgår i situationen? Hvad er problemet? Hvad gør du? Hvad kunne du ønske var anderledes?

Litteratur:

Anna Bjørkdahl – Bergenmodellen: <http://dok.slsso.sll.se/Psykiatri.sll.se/bergenmodellen.pdf>

Bo Hejlskov Elvén: 'Adfærdsproblemer i psykiatrien', 2015, Dansk Psykologisk Forlag

Om bogen: Henvender sig til alle faggrupper i psykiatrien. Den præsenterer 11 grundtrin med viden om, hvorfor konflikter opstår, hvordan man kan løse dem og målet er, at man i sidste ende kan minimere brugen af magtanvendelse.

Lene Lauge Bjerring, Region Sjælland: Ph.d. afhandling om deeskalering kan downloades her:

http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/phd-studium/Documents/Lene%20Berring%20Afhandling.pdf

Lene Lauge Bjerring, Region Sjælland: Vejledning i deeskalering kan downloades her:

http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/phd-studium/Documents/Lene%20Berring%20Afhandling.pdf

<http://www.safewards.net/da/>

Anerkendende kommunikation:

Søren Juul og Peter Højlund', 2015, Hans Reitzels Forlag: 'Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde',

Om bogen: Anerkendelse er ekstremt vigtigt i socialt arbejde, både i mødet mellem borger og myndighed og mellem system og fagprofessionel. Fordi anerkendelse og mangel på samme har så stor betydning i den sociale sektor, sætter "Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde" fokus på anerkendelsens betydning. Inspireret af den tyske filosof Alex Honneths anerkendelsesteori og med udgangspunkt i kvalitative interviews med sociale praktikere, socialfaglige og politiske ledere, argumenterer "Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde" for, at anerkendelse og dømmekraft bør være normativt og centralt for det sociale arbejde.

Lis Møller: 'Anerkendelse i praksis – om udviklingsstøttende relationer', 2008, Akademisk Forlag

Om bogen: pædagogisk og socialt arbejde lægges der stor vægt på at skabe anerkendelse og velfungerende relationer. "Anerkendelse i praksis" handler om, hvordan man kan komme denne udfordring i møde.

Lektor Lis Møller tager udgangspunkt i både praksis og teori, når hun i "Anerkendelse i praksis" skriver om, hvordan man bedst kan arbejde med relationer. Med eksempler fra den praktiske dagligdag og teori fra både Danmark og udland, indfører hun sin læser i en lang række metoder til anerkendende relationer. Bogen er spændende for alle der beskæftiger sig med pædagogisk og socialt arbejde.

Karen-Sofie Pettersen og Eva Simonsen, 'Når anerkendelse ikke er nok – professionsetik og socialt ansvar', 2011, Akademisk Forlag

Om bogen: Bogen præsenterer Honneths anerkendelsesbegreb på ultrakort og enkel vis - og problematiserer det ud fra Frasers mere socioøkonomiske perspektiv. Dermed synliggøres det dilemma, professionsuddannede står med i praksis: Det er ikke nok at anerkende forskellighederne, de socioøkonomiske og politiske forhold, der skaber ulighed, ændres ikke med anerkendelse. Netop det gør

bogen relevant og aktuell - den munder ud i overvejelser over de udfordringer, professionelle kan møde, når regler og rammer støder sammen med personlige værdier og faglig viden. Det giver vanskelige etiske overvejelser for den enkelte

Mentalisering:

<http://www.centerformentalisering.dk/>

Forumspil:

Arne Engelstad, 'De undertryktes teater – når tilskueren bliver deltager, Augusto Boals metoder i praksis', 2007, Cappelen akademisk Forlag – bogen er på norsk

Om bogen: De undertryktes teater handler om hvordan vi alle kan ta i bruk teatrets konkrete og anskuelige språk til konflikt- og problemløsning. Metodene og teknikkene gjør oss i stand til å krysse en viktig grense: fra passive tilskuere til aktive deltakere. Teorien og metodene i disse teaterformene er skapt av Augusto Boal - brasiliansk teatermann, politiker, forfatter og pedagog. I denne utvidete og oppdaterte utgaven av boka De undertryktes teater gir Arne Engelstad en praktisk og systematisk presentasjon av Boals teatertechnikker, fra Forumteater, Bildeteater og Usynlig teater til metodene fra de senere åra: Rainbow of Desire og Lovgivende teater. Boka egner seg til studier i drama- og mediefag ved høgskolen og grunnutdanningene i teatervitenskap og medier og kommunikasjon ved universitetet. De undertryktes teater er dessuten et nyttig læremiddel for alle som underviser i drama- og teaterlinjer ved den videregående skole. I De undertryktes teater kan deltakerne prøve ut alternative handlingsmodeller, knyttet til vanskelige og undertrykkende situasjoner på det personlige, det yrkesmessige og det samfunnsmessige plan. I mange tilfeller er disse metodene et langt bedre redskap enn verbal diskusjon. Den beste måten å si noe på, er å gjøre det! Framstillingen er rik på eksempler - de fleste hentet fra Skandinavia. Boka inneholder også en teaterhistorie i miniatyr, der Boals interaktive teater blir satt i relasjon til utviklingen i tilskuerrollen fra urteatret til vår egen tid.

Katrin Byréus: 'Du har hovedrollen i dit liv - håndbog i forumspil for barn og unge', 2005, Forlag Drama

Om bogen: En praktisk håndbog i anvendelse af Augusto Boals forumteater med børn og unge med mange konkrete forslag til øvelser og forløb, som kan anvendes af lærere på alle klassetrin og i alle fag. Den danske oversættelse ved Lærke Reddersen gør bogen direkte anvendelig i pædagogisk arbejde med at bevidstgøre børn, unge og voksne om deres muligheder for at styre deres eget liv, så de ikke bliver ofre for gruppetryk og lav selvfølelse. "Bogens indstilling til unge er gennemført sympatisk, og den pædagogiske praksis virker ganske overbevisende", skriver Peter Elung-Jensen i Gymnasieskolen. "Dette er en vægtig bog om at forandre uheldig adfærd til noget bedre. Den bygger på brasilianeren Augusto Boals forumteater for børn, unge og voksne, der har til formål at bevidstgøre os om vore muligheder for at styre vort eget liv, så vi ikke ligger under for gruppetryk, lav selvfølelse osv. Bogen er meget vidtfavnende og kan derfor bruges i mange situationer i skoler på alle trin. Den hører til i lærerbiblioteket."

Energizers:

Hornstrup Kursuscenter - gratis download her:

<http://www.hornstrupkursuscenter.dk/inspiration/energizers-icebreakers/>

Teknologisk Institut 'De 25 fedeste energizere i verden', kan downloades her:

<http://itoppen.dk/sites/default/files/25%20energizere.pdf>.