

Low Arousal og udsatte borgere

- teori og erfaringer



Low Arousal og udsatte borgere - teori og erfaringer

**Low Arousal og udsatte borgere
- teori og erfaringer**

Skrevet af Sune Bjørn Larsen
med skriftlige bidrag af
Lene Lauter Bay
Søren Hesselaa
Jan Deleurand Groulef
Trine Krak
Eva Tranegaard Lausted
Jacob Skovby
Merete Sandvold
Tina Baker

Udgivet den 31. august 2018 af
medarbejdere og ledere i Center
for Udsatte Voksne og Familier i
samarbejde med Sune Bjørn Larsen
og Trykkeriet.

Tak, fordi du holder denne bog i din hånd. Vi har gjort os umage med at lave den.

Det er vores ønske, at du undervejs i bogen vil blive inspireret til fortsat at have interesse for arbejdet med udsatte borgere.

Arbejdet med at professionalisere vores social- og sundhedsfaglige indsatser på udsatteområdet er langt fra færdigt.

Vi håber også, at vi med denne bog kan være med til, at du dygtiggør dig i arbejdet, så både udsatte borgere og professionelle får de bedst tænkelige betingelser for at opføre sig ordentligt og derved høste anerkendelse.

Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke medarbejderne i vores center, der til stadighed arbejder hårdt for dels at opføre sig ordentligt og til stadighed at gøre det bedst tænkelige for de mennesker, der bor på vores institutioner.

Også en tak til Sune, hvis indsats har været ubetalelig.

Trine Krak og Eva Tranegaard Lausted

Indhold

Indledning	9
Bogens indhold	10
Bogens tilblivelse.....	11
Kapitel 1 - Low Arousal for beboerne	15
Vi ønsker at bevare kontrollen over os selv og situationen	15
Arousal og stress	15
Vi gør hvad vi kan for ikke at miste kontrollen	16
Affektmodellen	17
Tryghedsplanen	19
Grundlæggende belastninger	21
Situationsbestemte belastninger	22
Stressprofilen.....	22
Martin – Stressprofilen	22
Mennesker gør det, der giver mening for dem.....	25
Belønningssystemet og afhængighed	26
Rusmidler og arousal	27
Beslutninger.....	28
Mening	29
Vi ønsker at samarbejde og møde krav, når vi kan	30
De eksekutive funktioner.....	32
Emotionelle, sociale udfordringer og somatiske udfordringer	33

Det er os, der skal tilpasse os.....	33
Vi påvirkes af andres affekt	34
Spørgsmål til refleksion.....	35
Kapitel 2 - Low Arousal for medarbejderne.....	37
Den professionelle ansvar	37
Coping.....	39
Fire typiske copingstrategier	40
Et eksempel på coping	41
Et andet eksempel på coping.....	41
Ways of coping - spørgeskema.....	44
Et tredje eksempel på coping.....	44
Thomas – beboerforløb i Hillerødgade.....	45
Kollegial feedback.....	46
Spørgsmål til refleksion.....	46
Kapitel 3 - Betydningen af systematik og personlige erfaringer i arbejdet med Low Arousal.....	49
Det troede jeg da alle vidste. Vidste du ikke det?	50
Dokumentation giver form til vores tavse praksis.....	53
Jeg tænkte bare - åh nej - endnu et skema.	54
Aftaler at tale episoden igennem samme aften	59
Supervision giver lyd til vores tavse praksis	60
Nåh, gør du sådan inde hos ham, det vidste jeg ikke, man kunne. Virker det?	61
Spørgsmål til refleksion.....	65

Kapitel 4 - Etik	67
John – hvordan hjælper vi ham bedst i hans afhængighed?.....	67
Low Arousal etik.....	69
Dilemmadiagrammet – så vi er sikre på, at vi er uenige.....	70
Skal vi hente øl til John, selvom han dør af det?.....	71
Etik i hverdagen.....	72
Case: Sundholm.....	73
Magt.....	76
Spørgsmål til refleksion.....	77
Kapitel 5 - Implementering og ledelse af Low Arousal	79
Baggrund.....	79
Kørestolsreglen, der erstattede tillid.....	86
Al implementering er svær.....	88
Dilemmaer.....	89
Det fortsatte arbejde.....	91
Spørgsmål til refleksion.....	91
Litteraturliste	93
Bilag 1 - Ways of Coping	95
Bilag 2 - Stressprofilen	100

Indledning

Vi har arbejdet med Low Arousal siden 2016, og har skrevet denne bog om vores arbejde. Bogen indeholder beskrivelser af Low Arousal, og hvordan vi bruger tilgangen i vores daglige arbejde. Men vigtigst af alt indeholder den beskrivelser af virkelige menneskers virkelige arbejde. Både de beboere, der kæmper for at få deres liv til at hænge sammen, og de medarbejdere, der kæmper for at hjælpe beboerne.

Vi arbejder med beboere, der bor i botilbud hos os, fordi de har et stort og ofte kaotisk forbrug af rusmidler. De har som oftest et ødelagt helbred som følge af stoffer, alkohol og et hårdt liv på gaden. De har behov for omfattende støtte og hjælp i dagligdagen. Her er de botilbud der har været med til at lave bogen:

- E-huset
- Sundholm
- Lundtoftegade
- Plejeafdelingen
- Kirkens Korshærs botilbud på Hillerødgade
- Mændenes hjem
- Kollegiet på Gl. Køgelandevej

Bogen er skrevet til alle, der er nysgerrige på, hvordan vi kan hjælpe vores udsatte beboere til at få et bedre liv.

Arbejdet med bogen startede med at vi gerne ville arbejde med Low Arousal. Vi er derfor blevet undervist i metoden, har holdt en række workshops med alle medarbejdere, og har alle aktivt afprøvet Low Arousal-tilgangen i forløb med vores beboere. Bogen er fyldt med vores refleksioner over hvad vi har gjort. Nogle gange er

tingene lykkedes over al forventning. I de tilfælde har Low Arousal været en kæmpe hjælp for alle. Men andre gange er det ikke lykkedes helt så godt. Måske har det taget lang tid. Måske var planerne urealistiske. Måske skete der andre ting som gjorde vores planlagte forløb umulige at gennemføre. Og sådan er virkeligheden også: Det er sjældent let, men ofte lærerigt.

Bogens indhold

Denne Læringsbog indeholder en række kapitler som vi kort vil introducere her.

- **Low Arousal for beboerne.** Kapitlet indeholder en introduktion til teori og metoder i Low Arousal-pædagogikken, samt beskrivelse af en række forløb, der viser hvordan teorien kan overføres til den praktiske virkelighed.
- **Low Arousal for medarbejdere.** Kapitlet beskriver hvordan Low Arousal-pædagogik også handler om at få indsigt i vores egne reaktionsmønstre, og hvordan vi har arbejdet med dette.
- **Betydningen af systematik og brugen af personlige erfaringer i arbejdet med Low Arousal.** Kapitlet indeholder en introduktion til hvad erfaringsbaseret viden er, og hvilken rolle den spiller for vores arbejde med Low Arousal-pædagogik. Dette vil lede videre til beskrivelser af hvordan vi tager denne viden seriøst, og hvorfor det er vigtigt systematisk at dele og indsamle viden og erfaringer i et samspil mellem dokumentation og supervision.
- **Etik.** Beskrivelse af etikken i og bag Low Arousal-pædagogik og brugen af dette i hverdagen.
- **Implementering og ledelse af Low Arousal.** Kapitlet beskriver hvordan vi har arbejdet med implementeringen af Low Arousal.

Men vi starter med at åbne døren ind til virkelighedens rodede og komplekse verden. I vores arbejde med Low Arousal og Læringsbogen har vi fulgt hinanden gennem lang tid. Nogle medarbejdere kendte til Low Arousal-pædagogik i forvejen, mens det var helt nyt for andre.

Bogens tilblivelse

Alle i centret har bidraget til denne bog. Arbejdet har været koordineret af en fælles arbejdsgruppe med medlemmer fra alle tilbuddene. Sune Bjørn Larsen har fungeret som underviser, tovholder, forfatter og redaktør på projektet. Sune er uddannet psykolog og har arbejdet med Low Arousal gennem mange år som leder på handicapområdet i Københavns Kommune. Projektet indgik desuden i Sune Bjørn Larsens ph.d.-projekt ved Hertfordshire University. Arbejdet med Læringsbogen var således en del af forskningsprojektet, og forskningsprojektets indsigter blev brugt til at understøtte lærings- og skriveprocessen. Vi ønskede at bevæge os fra at have en teori og et pædagogisk koncept, der skulle implementeres, til at arbejde aktivt og eksperimenterende med beboerforløb. Oprindeligt var det planen, at Sune skulle skrive både teoretiske afsnit og beboerforløb sammen i en Læringsbog. Men – helt i projektets ånd – har flere har ønsket selv at prøve kræfter med at skrive om både teori og praksis. Det er der kommet denne fantastiske bog ud af.

Nedenstående er en beskrivelse af arbejdet med et beboerforløb, skrevet af Tina Baker og Merete Sandvold der begge arbejder i E-huset. De er faglige ildsjæle, der har knoklet med at afprøve Low Arousal i hverdagen, og beskrivelsen viser mange forskellige sider af vores arbejde med implementeringen af Low Arousal-pædagogik.

Christian er alkoholment. Han drikker øl og vodka, og når han drikker vodka, drikker han store mængder, og kan udvise meget voldsom adfærd. Christian fortæller selv at han er vant til at puste sig op og råbe for at få det, som han vil, hvilket så skræmmer folk og dermed virker som en god strategi for ham.

Her et eksempel på en konfliktsituation som vi ofte har stået i, og som tit er eskaleret: Christian har drukket tæt hele dagen, og kommer ned til aftensmaden, hvor han ønsker noget pålæg som vi ikke har den dag. Christian har ingen

forståelse for, at det han vil have at spise her og nu ikke kan efterkommes, og han bliver meget højtråbende, slår med knytnæver i bordet, og virker i det hele taget vred og truende over for medarbejderne.

Denne problematik har hidtil været uløst, og mange af vores kollegaer er nu meget utrygge ved Christian. Vi har inden måltidet, som foregår i vores fælles værested, nøje aftalt hvordan vi griber en næsten 100 procent sikker konflikt an. Her står vi så i Værestedet, og er spændte på hvordan Low Arousal mon vil virke.

Nu sætter vi ind som planlagt: Vi hæver stemmerne og taler meget tydeligt, hvilket overhovedet ikke virker. Christian bliver mere og mere oprevet (i høj arousal), faktisk mere end forventet, og vi formår tydeligvis ikke at dysse situationen ned med den klare grænsesætning. Til sidst forlader Christian Værestedet, og vi står igen opgivende tilbage.

Vi aftaler at tale episoden igennem samme aften. Da vi mødes, drøfter vi blandt andet afskaffelse af Low Arousal-bøger, enten via brænding eller lokumsudtræk, men vi får samtidig lige set hinanden i øjnene og spurgt, hvordan og hvorfor det egentlig ikke gik som planlagt og tænkt. Vores følelse af afmagt bliver på én gang til bevidsthed om vores egen mangel på fornemmelse for vores eget arousal-niveau.

Efter flere perioder (der heller ikke forløber som planlagt), mange grundige overvejelser, og mere viden om Low Arousal, står vi så her i Værestedet igen. Skibet er ladet med planer der selvfølgelig alle er bygget op omkring principperne bag Low Arousal og den grænsesætning, vi tænker er så vigtig for Christian.

Har det så virket? Ja, gu har det da så!

Kodeordene har været observationer, dokumentation, fokusområder og vores bevidsthed om egne holdninger, kropssprog og selvfølgelig hele formålet med grænsesætningen.

Vi har observeret, hvornår (på hvilke tidspunkter af døgnet) Christian fremtræder stresset, og der dermed er stor risiko for at konflikter opstår.

Vi har dagligt forebyggende besøg i løbet af aftenen, løbende evaluering af Christians arousal-niveau og omfanget af alkoholindtag. Dette for at vurdere, hvilke tiltag og aftaler der er hensigtsmæssige at sætte ind med, så vi kan forebygge at Christian presses yderligere, og vi endnu engang står med en konflikt der løber af sporet. Der aftales følgende med Christian helt åbent: *”Vi kommer ind til dig først på vagten for at vurdere om du er for beruset til at komme i Værestedet, for så vil vi gerne servere mad til dig på/i boligen. Dermed undgår vi at du stresses mere end hvad godt er”*. Christian er umiddelbart meget tilfreds med aftalen, og efterhånden som den gentages løbende over de næste mange måneder får den langsomt en rigtig god effekt på Christians stress-niveau, når han er meget beruset.

I Værestedet gennemgår vi rigtig grundigt alle detaljer vi kan komme i tanke om: Hvad kan vi mon finde på i det sekund Christian dukker op? Hvad kan aflede en konflikt? Skal det være den helt store platte, skal det være smurte madder, skal det være tag-selv- bord, eller skal vi begynde at opkræve penge ved indgangen?

Vi har mange samtaler med Christian om at han skal skrive de ting ned, han er vred/utilfreds over, og tage dem med til beboerrådet (som afholdes hver mandag), at hans stemme er vigtig, og at han selv har mulighed for at ændre på tingene. Det faktum at han bliver hørt, set og rost for sin deltagelse, gør en stor forskel for Christian.

Det der også har været slående under hele denne proces er, at meget af Low Arousal-teorien har vi arbejdet efter i mange år, men at vi egentlig aldrig har været så opmærksomme på, hvad det er vi har gået rundt og haft gang i. Det at arbejde bevidst ud fra nogle teorier, og se at det gør noget godt for både beboere og medarbejdere, har været meget opløftende.

Og så til de sidste ord her fra E-huset: SUPER FED PROCES, og vi er ikke engang færdige endnu, og det bliver vi forhåbentlig aldrig...

Skrevet af Tina Baker og Merete Sandvold

Dette er et sandt, morsomt og ærligt eksempel på hvordan en medarbejdergruppe på et botilbud for aktivt drikkende alkoholafhængige har grebet Low Arousal-pædagogikken an. De beskriver:

- at de analyserer Christians stress-faktorer for at kunne forebygge de opslidende konflikter
- at de undervejs bliver opmærksomme på at deres egne tanker og arousal-niveau i relation til Christian har en indflydelse på situationen
- at systematikken i det pædagogiske arbejde er vigtig
- at inddragelsen af Christian – og dermed hans myndiggørelse i eget liv – er essentiel
- og at en Low Arousal-pædagogik ikke opleves revolutionerende ny, men at metoden giver en mulighed for at skabe fælles refleksioner, fælles sprog og fælles fokus på det der virker.

I de følgende kapitler vil vi introducere Low Arousal-pædagogik både teoretisk og i praksis, som det kan tage sig ud i arbejdet på vores botilbud. Vi håber at vores arbejde kan inspirere til hvordan man kan arbejde systematisk med at skabe et roligere og tryggere samarbejde med beboerne, trods deres ofte massive afhængighedsproblematikker.

Som afslutning på hvert af bogen kapitler stiller vi en række spørgsmål som du kan bruge til at reflektere over kapitlets indhold.

Kapitel I - Low Arousal for beboerne

Vi ønsker at bevare kontrollen over os selv og situationen

Skrevet af Lene Lauter Bay, udviklingskonsulent. Lene har arbejdet med udvikling af pædagogik og faglighed på udsatte-området i mange år. Hun har koordineret indsatsen omkring Low Arousal-projektet og har skrevet dette kapitel.

Dette kapitel handler om hvad Low Arousal er, og hvordan vi kan forstå beboerne på vores botilbud ud fra et arousal-perspektiv.

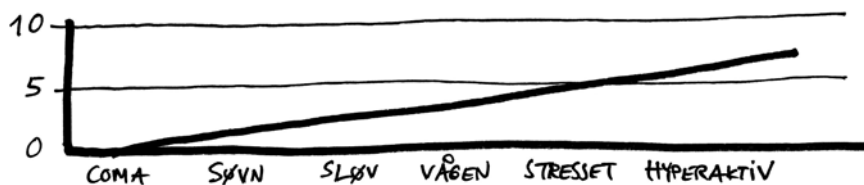
Arousal og stress

Begrebet arousal er hentet fra neuropsykologien og bruges som et udtryk for hjernens aktivitetsniveau, vågenhed og parathed til at respondere på stimuli¹. Når vi er i høj arousal, er vi parate til at reagere. Vores puls stiger, blodtilførslen til musklerne øges, og pupillerne udvides – vi er klar til kamp eller flugt. Men vi er ikke klar til at tænke rationelt.

Høj arousal er i mange sammenhænge synonymt med tilstanden stress, som i Sundhedsguiden.dk defineres på denne måde: ”Mennesker oplever stress, når de opfatter, at der er ubalance mellem de krav, der stilles til dem, og de ressourcer de har til rådighed for at leve op til disse krav”. Når vi er stressede, er hjernen i høj arousal, og kroppen i alarmtilstand. Vores kognitive evner nedsættes, og vi husker og reflekterer dårligere. Vi bliver også mindre kontrollerede og mere opfarende: Vores empati og gode opførsel kan blive udfordret, særligt hvis vi gennem en periode har oplevet for højt stress-niveau.

1 Frit efter Socialstyrelsen 2017.

Meget forenklet sagt skal vi i dagtimerne gerne befinde os så meget i midten af hjernens arousal-spektrum som muligt:



Det er en forudsætning for læring og refleksion at vores arousal-niveau hverken er for lavt eller for højt. Et tilpasset arousal-niveau er nemlig en forudsætning for, at vi kan reflektere over hvad der er bedst at gøre i en given situation, og at vi kan bruge vores erfaringer. Stiger et i forvejen højt arousal-niveau, kan vi opleve at vi mister kontrollen.

Vi gør hvad vi kan for ikke at miste kontrollen

Ingen ønsker i udgangspunktet konflikter, vold eller at opleve ikke at kunne styre sig selv. Sagt med Bo Hejlskovs ord, gør vi mennesker alt hvad vi kan for ikke at miste kontrollen². Det indebærer også, at vi så vidt muligt undgår at overgive kontrollen til andre end os selv. Når vores arousal-niveau stiger til alarmerende højder, vil vi derfor søge tilflugt til mere eller mindre konstruktive strategier, der fjerner os fysisk eller følelsesmæssigt fra situationen, og giver os mulighed for at genvinde kontrollen.

I beskrivelsen fra E-huset ovenfor er det Christians kontrolskabende strategi at råbe højt. Da medarbejderne forsøger at tage kontrollen tilbage ved også at hæve stemmerne, genvinder han kontrollen over sig selv med en ny strategi, nemlig at forlade situationen. Christians første strategi er tillært, og har efter hans eget udsagn givet

² Hejlskov, 2015.

ham nogle fordele tidligere. Men den er uholdbar for medarbejderne, fordi den er til gene for de øvrige beboere. Medarbejdernes første strategi opleves som uhensigtsmæssig for begge parter. Den resulterer i højere arousal hos alle. Christians anden strategi, hvor han forlader Værestedet, er derimod hensigtsmæssig for både Christian og medarbejderne. Hvis de havde forsøgt at stoppe ham, ville det sandsynligvis have optrappet konflikten.

Episoden kan ses som et eksempel på en brydekamp om kontrol. Christian bemægtiger sig kontrol ved først at råbe. Men det er en strategi, der udgør et problem for medarbejderne. Deres strategi er til gengæld et problem for Christian, der heldigvis har en anden mulighed, nemlig at forlade situationen. Denne strategi virker for alle parter.

Affektmodellen

Psykologerne Bo Hejlskov Elvén og Trine Uhrskov har udviklet en model, der beskriver årsagssammenhæng mellem en beboers arousal-niveau og kritiske episoder, hvor der kan opstå konflikter eller voldsom adfærd. Modellen illustrerer vores arousal-niveau opdelt i faser³:



Når vi befinder os i trivselsfasen, mestrer vi vores tilværelse, og vi kan lære og udvikle os. Det er et pædagogisk mål, at beboeren og vi selv befinder os i denne fase så meget som muligt. Når noget udfordrer os - når vækkeuret ikke har ringet eller busen er forsinket - kan vi opleve at træde ind i eskaleringsfasen. Vi kan mærke pulsen og irritationen stige, og vi bliver måske lidt skarpe i stemmen. Det er sjældent at vi oplever det som en rar tilstand, så vi vil oftest forsøge at reducere oplevelsen af stress ved at løse situationen eller måske at brokke os og på den måde genvinde kontrol ved at handle eller sprogliggøre irritationen.

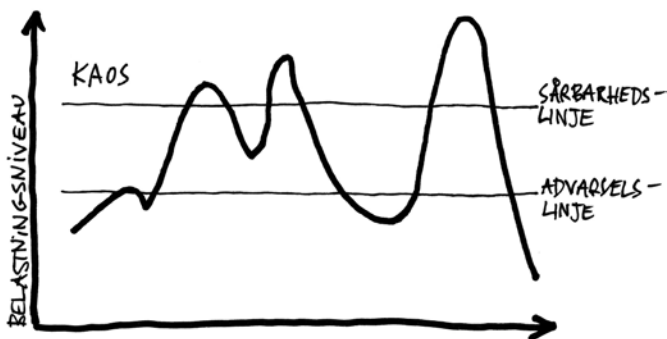
3 Frit efter Socialstyrelsen 2017.

Hvis arousal-niveauet bliver ved med at stige uden at vi bliver afledt, eller vi ikke formår at beherske situationen, havner vi i kaosfasen. Vi mister kontrollen. Her har vi ikke længere adgang til empati og evnen til at tænke konstruktivt. I stedet handler vi instinktivt. Som oftest med handlinger, der tager afsæt i impulserne kamp, flugt eller passivitet.

Alle mennesker har strategier til at nedbringe stress og genvinde kontrollen. Det kan være ved at slukke bilradioen når trafikken bliver for tæt, for på den måde at reducere antallet af stimuli, eller det kan være at melde afbud til et arrangement for at søge ro, hvis vi har været igennem en stressende periode. Vores strategier til at genvinde kontrollen kan også være mindre rationelle. Det kan for eksempel være øget brug af rusmidler, social isolation gennem længere tid, spiseforstyrrelser, tvangspræget adfærd eller vold. Desværre vil denne adfærd ofte kun reducere arousal-niveauet kortvarigt og på længere sigt øge sårbarheden overfor stress. Blandt andet fordi andre oplever disse strategier som problemskabende eller destruktive, og reagerer på dette.

Ifølge Hejlskovs og Uhrskovs affektmodel vil vi overtræde advarselstegen, og udvise såkaldte advarselstegn, når vi træder ind i eskaleringsfasen, og vi vil træde over *sårbarhedslinjen* når vi er så anspændte, at der kun skal en lille impuls til for at vi oplever kaosfasen. Analytisk skelner de altså mellem advarselstegn og kaostegn. Et advarselstegn kan fx være at blive skarp i stemmen som i eksemplet ovenfor, mens kaostegnet kan være at råbe højt, på nippet til at gribe til vold eller flugt. I praksis kan det være sværere at adskille advarsels- og kaostegn når vi har med mennesker at gøre. Hvad der for ét individ i én periode kan være et advarselstegn, kan for et andet menneske være et kaostegn.

Grafisk kan det se sådan ud:⁴



Når vi kender os selv og vores beboere godt, kan vi genkende de individuelle tegn på at arousal-niveauet stiger, og vi kan have en formodning om hvad vi kan gøre for at hjælpe beboeren med at genvinde kontrollen. Når vi ikke kender vores beboere så godt, må vi prøve os frem, observere og dermed få viden om beboerens reaktioner.

Tryghedsplanen

På nogle af vores botilbud har vi positive erfaringer med at udfylde en tryghedsplan sammen med beboeren. Vi spørger til hans egne erfaringer med situationer hvor han er vred, bange eller ophidset: Hvad udløser følelsen, hvad er ifølge hans erfaring virksomt i situationen og hvad har han behov for?

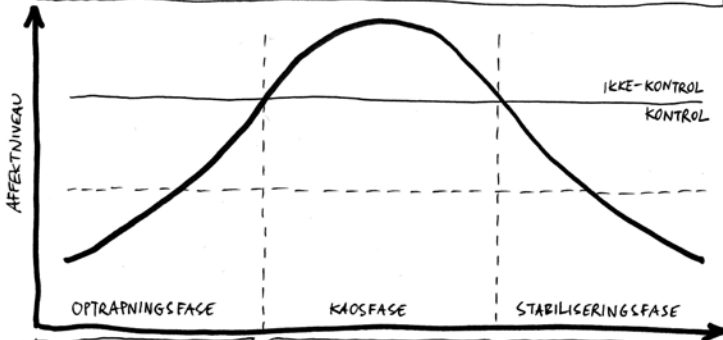
Vi skriver det ned i en handleplan, så vi ved hvordan vi bedst kan handle, når en sådan situation indtræffer. På følgende side ses Uhskovs skabelon til en tryghedsplan⁵.

4 Frit efter Socialstyrelsen 2017.

5 Frit efter Socialstyrelsen 2017.

MIN TRYGHEDSPLAN NAVN _____ PATO _____

UDLØSENDE ÅRSAGER

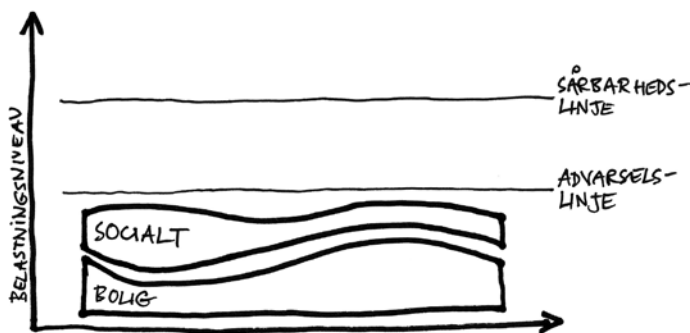


MIN ADSPÆND OG MINE FØLELSER	JEG GØR:	JEG GØR:	JEG GØR:
	JEG FØLER:	JEG FØLER:	JEG FØLER:
FAGPROFESSIONEL SPØTTE	GØR MERE AF:	GØR MERE AF:	GØR MERE AF:
	LAD VÆRE MED:	LAD VÆRE MED:	LAD VÆRE MED:
MINE MÆSTRINGSSTRATEGIER	JEG KAN:	JEG KAN:	JEG KAN:

Samtalen og planen kan både give os konkret information om beboerens erfaringer med konflikter, men den lægger også op til samarbejde mellem beboer og kontaktperson, og gør det legat at tale om, at der vil forekomme situationer med stigende arousal.

Grundlæggende belastninger

Grundlæggende belastninger, endnu et centralt begreb indenfor Low Arousal-pædagogik, dækker over individuelle stressfaktorer der er til stede gennem længere tid, og som gør afstanden til advarselslinjen mindre. Mange grundlæggende belastninger kan medvirke til at vi hurtigere end ellers vil miste kontrollen, når vi bliver udfordrede. I eksemplet herunder er det problemstillinger omkring boligsituation og sociale relationer, der fylder trivselsfeltet op. Der skal derfor ikke så megen yderligere belastning til, før han rammer sin individuelle advarselslinje⁶:



Når vi kalder belastningerne for grundlæggende, betyder det at den er til stede over en lang periode. For eksempel langvarig afhængighed af rusmidler, daglige smerter, forstoppelse, søvnproblemer, udtalt social angst eller store hukommelsesproblemer kan fungere som grundlæggende belastninger. De udgør ikke kun et problem i sig

6 Frit efter Socialstyrelsen, 2017.

selv, men mindsker samtidig afstanden op til beboerens advarselsslinje og er dermed medvirkende til at han hurtigere mister kontrollen over sig selv.

Situationsbestemte belastninger

I tillæg til de grundlæggende belastninger byder hverdagen ofte på mindre irritationsmomenter, eller oplevelser af ikke at slå til. Disse situationsbestemte belastninger kan for eksempel være krav om at vente eller at tilpasse os, eller at gøre noget bestemt. Eller det kan være naboens lyde eller adfærd. De situationsbestemte belastninger kommer oveni de grundlæggende belastninger, og de kan da udløse et kaos, som for omverdenen kan synes ude af proportion. Det er tilfældet med Christians oplevelse af manglende pålæg i eksemplet ovenfor. Hvis vi systematisk kortlægger en beboers grundlæggende belastninger, vil vi ofte opleve at reaktionerne giver mere mening. For Christian kan det udløse en truende situation hvis der ikke er sild til måltidet. Hvis vi læser hans adfærd med udgangspunkt i denne model, er hans reaktion et resultat af, at summen af hans grundlæggende belastninger (beruselse og gæst i boligen) er så omfattende, at en sild kan gøre udfaldet.

Stressprofilen

Når vi arbejder med grundlæggende og situationsbestemte stressbelastninger, så bruger vi *Stressprofilen* som værktøj. Herunder kan du læse om hvordan botilbuddet Kollegiet har brugt den. Nedenstående beskrivelse er udarbejdet af pædagog Jacob Skovby fra Kollegiet.

Martin – Stressprofilen

Martin er en ung mand sidst i 20'erne, der for nylig er flyttet ind i Kollegiet. Psykiatrisk Afdeling beskrev ham som en ung mand med en psykiatrisk diagnose, et forbrug af rusmidler samt voldsom og ukontrolleret adfærd.

Medarbejderne beslutter at udarbejde en Stressprofil sammen med Martin.

Medarbejderne har særligt fokus på at hjælpe Martin med at få overblik over de belastningssituationer, der kan udløse hans voldsomme adfærd, så de kan støtte ham i at udvikle nye mestrings-strategier og huske på at bruge dem han allerede har tilegnet sig. Martins Stressprofil ser sådan ud:

Diagnoser:

- DF 609 Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation
- DF 122 Cannabisafhængighedssyndrom
- DF 191 Skadeligt brug af multiple psykoaktive stoffer

Sociale forhold:

- God relation til dele af familien
- Har endnu ikke dannet relationer udenfor misbrugsmiljøet

Svært ved at:

- Få aftaler gennemført og taget det sidste skridt.
- Acceptere at det nogle gange går galt eller ikke lige efter en plan
- Undlade at bruge rusmidler, når livet er for svært
- Modstå (velmenende) pres fra familien

Ud over Stressprofilen arbejdede Martin og medarbejderne med ugeprogrammer. Sammen opstillede de konkrete mål, hvor det var tydeligt hvem der havde ansvaret for hvad, da Martin havde svært ved at overskue at få ting gjort og at være vedholdende i forhold til sine ønsker. Medarbejderne støttede også Martin i at få overblik over økonomien og i hans mål om at komme i arbejde.

Efter nogle måneders arbejde på denne måde evaluerede de samarbejdet. Martin mener selv, at det havde styrket ham betydeligt, at han selv havde sat mål og aftaler, og at han var blevet støttet i at overholde dem, så han ikke også var blevet stresset af at aftaler der ikke blev til noget. På grund af den mindre stress havde han ikke

behøvet at bruge så mange penge og ressourcer til rusmidler, hvilket igen havde styrket hans økonomi. Særligt mente Martin, at han i nogle perioder var blevet lidt bedre til at håndtere sin vrede og holde fast i håbet om at få et bedre liv.

Nogle af de tiltag der har været taget for at mindske stress og de grundlæggende belastninger:

- Netværksmøder med psykiatrien, familien og sagsbehandler med henblik på at synliggøre "hvem gør hvad", og hvordan Martin arbejdede med sine mål.
- Stærkere samarbejde med det udgående psykiatriske team, og med det akutte psykiatriske center, så alle fik en bedre forståelse for at Martin efter tilbagefald og i indlæggelsessituationer er i høj arousal, og dermed havde mindre kontrol i de situationer.
- Bedre overblik over økonomien og skyldnere igennem økonomirådgivningen.
- Støtte til møder i jobcentre og særlig beskæftigelsesindsats, med henblik på at få støttet Martin med at blive klar til arbejdsmarkedet igen.
- Aftaler om at dele udbetalinger af kontanthjælp op i rater, så fristelsen ikke blev så stor omkring d. 1. i måneden.
- Ugentlige motiverende samtaler med kontaktperson, hvor fokus var på de ting, der lykkedes og på at arbejde med de mål Martin selv havde sat sig.

Historien om Martin er naturligvis ikke så enkel, som den er skitseret her. Men beskrivelsen er et godt eksempel på, at en kortlægning af belastningsfaktorer kan hjælpe medarbejderne og Martin i at få øje på de områder af livet, hvor han kan have behov for ekstra støtte til at få overskuelighed og klare aftaler. Det kan hjælpe ham til at opleve at mestre situationerne, og ikke så let tabe kontrollen.

Når vi laver stressprofilen, kan vi benytte skabeloner eller standardspørgsmål, men det er ikke det vigtigste. Det væsentlige er de spørgsmål vi stiller, og hvordan vi bruger dem:

- Hvilke grundlæggende belastninger har du?
- Hvilke typiske trivselstegn udviser du? Hvilke typiske advarselstegn udviser du?
- Hvilke mestringsstrategier har du i trivselsfasen? I eskaleringsfasen? I kaosfasen?
- Hvad kan du selv gøre for at nedbringe stress? Hvad kan vi gøre?

På vores botilbud kan alle beboere ikke deltage direkte i arbejdet med deres stressprofil. I stedet kan vi da gøre os dagligdags iagttagelser af beboerens reaktionsmønstre og danne os hypoteser om hans belastningsbillede. Når vi gør os tanker om beboerens stressprofil, bør vi altid give ham mulighed for at korrigere vores teori og supplere med andre oplysninger.

Med en stressprofil kan vi danne os et billede af, hvornår vi skal tilpasse vores arbejde med beboeren, så vi ikke medvirker til at udløse et affektudbrud eller et kontroltab, der kunne have været forebygget.

Mennesker gør det, der giver mening for dem

Sally er en yngre kvinde som har boet på botilbuddet i en kortere periode. Hun har endnu aldrig helt skabt sig en tilknytning til tilbuddet, og da slet ikke gjort det til et hjem. Når hun er forholdsvis ædru, har hun en god kontakt til medarbejderne, særligt sin kontaktperson som hun fortæller om sit liv og sin opvækst.

Tætheden varer dog sjældent særligt længe. Der skal kun en mindre begivenhed til, før Sally opsøger alkohol og bliver væk i dagevis. Hun drikker store mængder, og kommer ofte til skade. Situationen forværres af, at hun har epilepsi og i disse perioder er bange for at tage sin medicin. Hun mistænker, at hun bliver forgiftet.

Medarbejderne frygter at hun bliver udnyttet af andre beboere, og appellerer til at Sally skal komme hjem – oftest uden resultat. Når Sally er meget beruset, kan hun pludselig blive voldsom og smadre ting omkring sig i raseri. Hun har adskillige domme for vold. Efter en sådan voldsom episode, og når hun er blevet ædru, undskylder hun, men det varer ikke længe før hun drikker igen.

Beboerne på vores botilbud er meget forskellige. De har forskelligt køn, forskellig alder, forskellige baggrunde og forskellige udfordringer. Én af fællesnævnerne er imidlertid, at de alle har årelang afhængighed af rusmidler bag sig, og at de fortsat dagligt benytter rusmidler eller substitutionsmedicin. Forbrug af rusmidler er på den måde et vilkår for alle de indsatser, vi tilbyder beboerne. Og for mange beboere fungerer rusmidlerne både som grundlæggende og situationsbestemt belastninger i dagligdagen.

Langvarig afhængighed af rusmidler kan føre til at sociale normer og forventninger bliver nedprioriteret, hvis de står i vejen for rusmidlet. Vi er interesserede i at udforske hvad der giver mening for beboeren, så vi kan tilpasse den pædagogiske strategi til det, som beboeren er motiveret for.

Belønningssystemet og afhængighed

Rusmidler stimulerer hjernens belønningssystem, som belønner os med en følelse af velvære og eufori, når vi gør noget der fra biologiens synspunkt er hensigtsmæssigt, såsom at spise eller parre os. Psykiateren Henrik Rindom sammenligner derfor afhængighed, og den medfølgende trang, efter et rusmiddel med fysisk sult - eller måske snarere hunger.⁷

Rusmidler påvirker balancen mellem forskellige signalstoffer i hjernen, så vi opnår en stemningsændring. Alt efter stoffet vil vi blive mere vågne, mindre kontrollerede, eller mindre følelsesmæssigt påvirkelige end før vi indtog stoffet. Hjernen vil dog til enhver tid stræbe efter at genoprette sin naturlige tilstand. Hvis vi derfor bliver ved at med at forskyde den naturlige balance mellem signalstofferne, vil hjernen svare igen ved at nedregulere niveauet af de signalstoffer som stoffet har stimuleret, eller ophæve deres virkning ved at øge forekomsten af signalstoffer, der hæmmer dem.

7 Rindom (2000)

Afhængighed kan vise sig i form af fysiske abstinenser, som en trang af mere psykisk karakter, eller begge dele. Det afhænger i sidste ende af det specifikke rusmiddel og af det enkelte menneskes prædisponering. For at diagnosticere et afhængighedsyndrom som klinisk diagnose, skal tre eller flere af følgende kriterier have været til stede samtidigt indenfor tre måneder, eller gentagne gange indenfor et år. En læge vurderer derfor ud fra følgende:

1. Man har trang (craving).
2. Man har svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
3. Man har abstinenser og bruger rusmidlet for at undgå abstinenser
4. Man har svært ved at nedsætte og stoppe forbruget (toleranceudvikling).
5. Brugen af rusmidlet spiller en dominerende rolle i forhold til, hvordan man prioriterer og bruger sin tid
6. Man indtager fortsat rusmidlet, selvom der er negative konsekvenser.⁸

Rusmidler og arousal

Rusmidler påvirker ikke kun hjernens belønningssystem, men også motoriske funktioner, hukommelsesfunktioner og eksekutive funktioner⁹. Det sker både i den akutte rus og i form af mere eller mindre irreversible skadevirkninger gennem lang tids brug.

Rusmidler kan på den måde ses som både en grundlæggende og en situationsbestemt belastning. Hvis dagligdagen svinger mellem abstinens og beruselse, kan beboeren opleve belastninger som:

- Behov for at skaffe rusmidler – og heraf for eksempel økonomiske vanskeligheder
- Reducerede sociale kompetencer –skænderier og voldsomheder
- Konflikter med familie og netværk

8 Jf. Definitionen for afhængighedssyndrom, fx <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/lægehaandbogen/generelt/tilstande-og-sygdomme/alkohol/kriterier-for-afhaengighed/>

9 Det vil sige hjernens evne til at analysere, planlægge og gennemføre aktiviteter.

- Reducerede motoriske færdigheder med fald til følge
- Nedsat søvnkvalitet
- Ringe egenomsorg
- Abstinenser
- Risiko for delirium

Når en beboer på et af vores botilbud øger sit forbrug af rusmidler, kan vi også se det som et advarsels- eller kaostegn. Rusmidler kan være en strategi for at nedbringe stress eller angst, så beboeren kan genvinde kontrollen over sig selv. Rusen kan give en umiddelbar lindring, men skaber ofte yderligere stress på længere sigt.

Beslutninger

I vores arbejde oplever vi dagligt at beboeren, til trods for rusmidlernes belastning, vælger dem frem for hvad vi vil se som væsentligt mere konstruktive aktiviteter og livsindhold. Forståelsen for afhængighed, fysisk som psykisk, er en væsentlig faktor i vores samarbejde med beboerne.

Beslutningen om at ændre en problematisk adfærd ses gerne som et afgørende element for et menneskes udviklingsproces, ikke mindst indenfor rusmiddelbehandling.¹⁰ Traditionelt anså man beslutningsprocesser som en logisk proces, baseret på rationel afvejning af en handlings potentielle positive og negative konsekvenser. Neuroforskeren Antonio Damasio hævder derimod at en beslutningsproces ville kræve en enorm arbejdshukommelse, og tage u hensigtsmæssigt lang tid, hvis den alene baserede sig på rationel beregning. I stedet, hævder han, baserer vores beslutningsprocesser sig på såkaldte somatiske markører, det vil sige kropslige

¹⁰ Vi har valgt ikke at præsentere motivationsteori, herunder Miller og Rollnicks motivationssamtalen (Motivational interviewing, MI) i denne bog, selvom det kunne have været nærliggende og relevant. Fravalget skyldes kun at en grundig introduktion indholdsmæssigt ville fylde uforholdsmæssigt meget. Se litteraturlisten for videre anbefalinger.

signaler. Damasio introducerer derved mavefølelsen, som et vigtigt element, når vi skal træffe beslutninger. Vi kan mærke, om en beslutning potentielt er tåbelig eller tiltrækkende.

Damasio har undersøgt patienter med skader i den præfrontale del af hjernen, hvor de eksekutive funktioner primært befinder sig. Skader i det område medfører at de somatiske markører ikke fungerer optimalt, hvilket kan føre til at den skadede træffer uhensigtsmæssige beslutninger og har svært ved at hæmme sine impulser. Der er et stort sammenfald mellem disse områder og de områder af hjernen der bliver påvirket af rusmidler, og som måske bliver permanent skadede efter mange års forbrug. Mennesker med præfrontale skader, og mennesker med hyppigt brug af rusmidler, kan altså udvise lignende funktionsnedsættelser.

Mening

De fleste af os følger samfundets eksplicite og implicite regler nogenlunde, og bryder dem kun når reglerne ikke giver mening for os. Der er for eksempel ikke mange der venter på grønt lys på en øde landevej klokken tre om natten.

At finde mening i regler og omgangsformer kræver flere ting:

1. At baggrunden for reglen/den ønskede adfærd er forstået
2. At en given aktivitet er forudsigelig
3. At man kan magte den ønskede adfærd

Meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed danner ifølge professor i medicinsk sociologi Aaron Antonowsky den oplevelse af sammenhæng, som giver et menneske robusthed i forhold til at mestre livets udfordringer.¹¹

¹¹ Antonowsky

Vi kan, i forlængelse af ovenstående, tilføje en fjerde faktor for beboernes oplevelse af sammenhæng:

4. At den ønskede adfærd ikke konkurrerer med afhængigheden

Forståelsen af afhængighed er en væsentlig brik i vores professionelle arbejde med at støtte beboerne i at udvikle sig, og have et meningsfuldt liv. Rusmidlerne vil ofte være det der giver beboeren umiddelbar mening og lindring. Vi kan derfor ikke automatisk tage afsæt i det vi selv oplever som meningsfuldt, men må tilpasse vores kommunikation, krav og forventninger til beboerens evner og prioriteringer, hvis vi vil gøre os håb om at de fremstår meningsfulde for beboeren.

Bo Hejlskov anbefaler at vi:

- Øger beboerens oplevelse af selvbestemmelse: Det gælder ikke nødvendigvis hele aktiviteten, men kan være delelementer. For eksempel valget af om aktiviteten skal ske nu eller om en time.
- Skaber samhørighed: Vi-ordet kan være vældigt effektivt, hvis man som medarbejder har beboerens tillid. *"Kom, lad os gå op til dig"* virker væsentligt bedre end *"Du skal gå op til dig selv nu"*.
- Forbereder beboeren: At blive mødt med et krav om at gøre, eller undlade at gøre noget, lige nu kan være vanskeligt. Hvorimod det er lettere, hvis man vidste det i forvejen.
- Afleder opmærksomheden i stedet for at sætte grænser.¹²

Vi ønsker at samarbejde og møde krav, når vi kan

Carl er begyndende dement. Han er et meget venligt menneske, der gerne henvender sig til medarbejderne, men han er begyndt at miste sprog. Ofte sidder han i en stol på gangen, hvor medarbejderne går til og fra, og medarbejderne lader

¹² Hejlskov og Abild.

altid en lille venlig bemærkning falde, når de går forbi, hvilket tydeligt beroliger Carl. Igennem de seneste uger er han dog begyndt at vandre og blive vred. Han bliver let væk, og medarbejderne er alarmeret og bekymret for ham. Der sættes ekstra medarbejderressourcer af til at holde øje med ham.

Vi screener ham for urinvejsinfektion, og det viser sig, at han skal sættes i behandling. Da medicinen begynder at virke, aftager Carls vrede og vandring.

”Mennesker, der kan opføre sig ordentligt, gør det.” Sådan formulerer den amerikanske neuropsykolog Ross Greene menneskesynet bag Low Arousal-pædagogikken i al sin enkelhed.¹³ Udsagnet kan ses som et opgør med pædagogiske forklaringsmodeller og metoder, der har til hensigt at lære mennesker at indordne sig gennem belønning, straf og konsekvenstænkning. Det er ny tænkning indenfor arbejdet med udsatte borgere og vi oplever, at udsagnet giver mening hos os.

De af os, der har været i det sociale/pædagogiske felt længe, har måske igennem tiden hørt beboerne omtalt sådan blandt kolleger:

- Han gør det for at få sin vilje
- Han gør det for at få opmærksomhed
- Han gør det for at bestemme
- Han manipulerer med os
- Han ved lige, hvilke knapper han skal trykke på

Sådanne udtalelser bruges som forklaringer på uacceptabel adfærd hos beboerne. De er fortolkninger af adfærd, som lægger op til bestemte strategier i mødet med borgeren, for eksempel at sætte hårdt mod hårdt, at møde beboeren med mistænksomhed, eller at opleve adfærden som et personligt angreb. Hvis vi i stedet tager udgangspunkt i at mennesker,

¹³ Greene.

som udgangspunkt, ønsker at opføre sig ordentligt, og at uordentlig adfærd skyldes at det pågældende menneske ikke har de nødvendige forudsætninger for at handle anderledes, vil responsen på adfærden være en anden. Vi vil i stedet interessere os for, hvad der er for kompetencer for at opføre sig ordentligt, beboeren ikke har i den givne situation, og hvilke krav og forventninger vi kan reducere eller ændre for at han kan mestre situationen.

Listen nedenfor er langt fra komplet. Men den kan give os et billede af de grundlæggende belastninger beboeren kan være udfordret af, og samtidig indikere hvordan vi kan tilpasse krav, kommunikation og forventninger.

De eksekutive funktioner¹⁴

- Nedsat evne til at holde koncentration og opmærksomhed
- Nedsat evne til bevidste opmærksomhedsskift og beslutningstagning
- Nedsat evne til problemløsning
- Nedsat hukommelsesfunktion, især nedsat kapacitet af arbejdshukommelsen
- Nedsat kognitiv fleksibilitet
- Nedsat dømmekraft
- Nedsat styring og kontrol af drifter og emotioner (nedsat impulshæmning)
- Nedsat mentalt tempo
- Nedsat motivation
- Nedsat abstraktionsevne
- Konfusion
- Perseveration, ustandselig tilbagevenden til og gentagelse af bestemte ord eller tankeforbindelser

¹⁴ Center for hjerneskade ([www. http://cfh.ku.dk/](http://cfh.ku.dk/)) beskriver eksekutive funktioner således. Det ”refererer til evnen til at regulere sin igangværende, målrettede adfærd i forhold til omstændighederne. Dette indebærer evnen til at formulere, planlægge og udføre, samt at kontrollere egen adfærd og på en fleksibel måde at selvkorrigere ens egen målrettede adfærd, baseret på selvbevidsthed i forhold til den sociale og miljømæssige sammenhæng”.

Mennesker med problemstillinger indenfor de eksekutive funktioner, behøver ofte støtte til at danne struktur og overblik over deres dagligdag. Det gælder også enen til at forstå lange og komplicerede beskeder. Samtidig kan det være uhyre vanskeligt at udsætte sine behov, og tilpasse sig strukturer man ikke selv har valgt, og som ikke umiddelbart giver mening, når man skal tilpasse sig dagligdagens liv tæt på andre mennesker på et botilbud. Den manglende umiddelbare behovsopfyldelse kan resultere i irritation eller vrede hos beboerne.

Low Arousal-pædagogik udfordrer den pædagogiske opfattelse af, at man skal lære at vente og indstille sig på andre. Hvis man i forvejen er stresset, eller har skader i frontallapperne hvor de eksekutive funktioner overvejende er lokaliseret, er det ikke sikkert at man kan lære det. Sikkert er det derimod, at krav om impulshæmning vil føre til frustration og afmagt, hvis man ikke forstår dem. For beboere med flere grundlæggende belastninger kan ventetid være dét, der udløser kaosfasen. Vi skal derfor søge at minimere den potentielle frustration i vores tilrettelæggelse af dagligdagen, frem for at forvente tilpasning over evne.

Emotionelle, sociale udfordringer og somatiske udfordringer

De sociale kompetencer bliver udfordret ved afhængighed og ved psykiatriske problemstillinger. Vi kan derfor ikke tage udgangspunkt i at de almene sociale omgangsformer giver mening for beboerne på samme måde, som de gør for andre. Somatiske lidelser kan på samme måde medføre høj stressbelastning, særligt hvis beboerne ikke er i stand til at redegøre for ubehag eller smerter. Det er derfor vigtigt at vi undersøger mulige somatiske belastninger, når en beboer udviser stress, eller har kaosadfærd, ligesom det var tilfældet for Carl og hans urinvejsinfektion i eksemplet tidligere.

Det er os, der skal tilpasse os

Når vi tror på, at *"mennesker, der kan opføre sig ordentligt, gør det"*, betyder det at vi ser manglende samarbejde fra beboeren som et tegn på, at han ikke magter at møde de forventninger, vi har til ham. Det har større implikationer end det umiddelbart

kan lyde. For når vi i det pædagogiske arbejde ikke møder samarbejdeslyst hos beboeren, så følger det, at det er det vores krav og forventninger, der er problemet, og ikke beboeren.

Mange beboere har tydeligt aflæselige advarselstegn. De mest typiske kan være høj stemmeføring, trusler, bister attitude eller isolation. Advarselstegnene kan ses som beboerens kommunikation af, at han ikke kan rumme så meget mere. Hensigtsmæssig adfærd kan derfor være at:¹⁵

- Frafalde krav og forventninger. Et krav om eksempelvis et bad vil aldrig være vigtigt nok til at udløse kaos.
- Bruge få ord og vær konkret. Mange har svært ved at huske og forstå lange beskeder i forvejen. Når vi er i eskaleringsfasen, har vi alle færre evner til at analysere og vores empatiske evner er reducerede.
- Give tid. Giv beboeren god tid til at reagere.
- Give to valgmuligheder. Det øger beboerens oplevelse af at have kontrol uden at virke uoverskueligt.
- Invitere beboeren til at komme væk fra situationen.
- Aflede opmærksomheden.
- Lave sceneskift.

Vi påvirkes af andres affekt

Indenfor en gren af neuropsykologien har man igennem mange år forsket i den såkaldte *affektsmitte*. Begrebet dækker over den almene erfaring, at man påvirkes af andre menneskers følelser og stemninger i højere eller mindre grad.

Ifølge denne teori er langt de fleste mennesker allerede fra fødslen i besiddelse af en særlig type hjernenerver, neuroner, som gør os i stand til at afkode andre

¹⁵ Frit efter Socialstyrelsen 2017.

menneskers motiver, hensigter og følelser og på den måde giver os en kvalificeret oplevelse af hvad de føler, og en forudsigelse af hvordan de vil handle. Afkodningen sker ved, at vores hjerne stimuleres i de samme områder som den anden persons. Vi oplever altså den andens følelse.

At følelser smitter, stiller store krav til os som medarbejdere. Ikke alene skal vi være opmærksomme på den affektsmitte, som vi selv modtager fra beboerne og som, kan udfordre vores professionelle dømmekraft. Vi har også et stort medansvar for den smitte, der går fra os til beboerne. Vores arousal-niveau er smitsom med enten ro eller stress.

”Det handler om at ændre på de stressede situationer og at mestre strategier til at mindske stress, ikke mindst hos dig selv. Stress er en transaktion og ikke noget, der kun går en vej”.¹⁶

Ved højrisikosituationer er det derfor vigtigt at:

- Berolige sig selv eller lade som om, at man er rolig, for ikke at smitte
- Holde afstand. Fysisk nærhed øger arousal.
- Undgå berøring og øjenkontakt.

Low Arousal handler altså i høj grad om, at alle ser på sit eget stress-niveau. Det handler næste kapitel om.

Spørgsmål til refleksion

- Hvordan kan vi bruge Low Arousal-tilgangen til at forstå vores beboere bedre?
- Vil tryghedsplanen eller stressprofilen være hjælpsom hos os?

16 McCreadie i Andreasen.

Kapitel 2 - Low Arousal for medarbejderne

Den professionelles ansvar

Skrevet af Søren Hesselaa. Søren arbejder til dagligt som socialfaglig leder på tre §108 botilbud beliggende på Sundholm. I daglig tale betegnet som Sundholm Pleje.

”Jeg har godt 20 års erfaring inde for det socialpædagogiske felt, fordelt imellem unge kriminelle, psykisk syge, stofafhængige, æresdrabstruede piger, tvangsfjernede børn fra 0-18 samt børn og unge med ADHD, Autisme. Et §108 botilbud er en varig boform og ikke en behandlingsinstitution. Vi accepterer at beboerne er afhængige og hjælper dem gerne til et sundere liv, men det er ikke et krav”. (Søren Hesselaa).

Dette kapitel tager udgangspunkt i, at eftersom arousal-niveauet smitter, så handler Low Arousal mindst lige så meget om medarbejdernes arousal-niveau, som om beboernes. Kapitlet handler om, hvordan medarbejderne kan arbejde med dette.

”At man, naar det i Sandhed skal lykkes en at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der”.¹⁷

Når jeg indleder kapitlet med mit yndlingscitater, er det, fordi jeg ofte har brugt det til at definere grundprincippet i god socialfaglig praksis. I arbejdet med Low Arousal er jeg dog blevet opmærksom på, at selvom Kierkegaard stadig har ret, så fordrer det, at man for at kunne hjælpe andre, først skal kunne hjælpe sig selv.

¹⁷ Søren Aabye Kierkegaard.

Som medarbejder er vores evne til at forholde os objektive, nysgerrige og analyserende i konflikter afgørende for, hvordan vi møder beboere i affekt. Vores evne til at mentalisere ud fra beboerens perspektiv er derfor ofte afgørende for, hvordan situationen udvikler sig¹⁸. Set ud fra dette synspunkt kan man diskutere den professionelles ansvar i forhold til, hvordan en konflikt opstår eller udvikler sig.

Hvordan vi formår at forholde os til os selv og hinandens faglige styrker og svagheder er altafgørende for, hvordan vi i sidste ende løser den opgave, vi er ansat til. I vores tilfælde er det at hjælpe beboere, der er afhængige af alkohol og stoffer og har så store skader af dette, at de er visiteret til botilbud. Vores arbejde skal ikke kun handle om brandslukning af konflikter, men om at støtte beboerne i en positiv udvikling, og derfor er vi nødt til at forberede os grundigt for at sikre, at vi har det socialfaglige ben forrest, når vi træder ind ad døren. Det kan lyde nemt, når det formuleres på 10 linjer, men virkeligheden er, at det er en af de største udfordringer i vores daglige arbejde. I arbejdet med psykisk syge og afhængige beboere udsættes vi dagligt for mange oplevelser og handlinger, som ofte ligger langt fra, hvad der kan betegnes som normale. Hvis vi skal sikre os, at vi ikke farer vild i dette og ender med at handle mekanisk, er det en forudsætning, at vi forbereder os på opgaverne så godt som muligt. Når dette ikke lykkes, og det sker ofte, skal vi kunne håndtere det kaos, både det ydre og det indre, som opstår i kølvandet.

Denne opgave kan skærpes ved, at man både over for sig selv og sine kollegaer er opmærksom på særlige markører i dagligdagen. Disse kunne eksempelvis være:

18 Center for mentalisering (<https://www.centerformentalisering.dk/>) bruger følgende definition på mentalisering: "Mentalisering er 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".

1. Opgivende adfærd over for en særlig beboer eller opgave
2. Simplificerede forklaringsmodeller, som forsvare et fravær af indsats
3. Rutiner og ”sådan-plejer-vi-at-gøre”.
4. Sproglig og menneskelig forråelse

Dette er blot nogle få eksempler på strategier, som vi dagligt risikerer at skabe selv eller hoppe med på, i arbejdet med at kunne rumme den problemskabende adfærd, som vi ofte oplever.

Noget af det vigtigste for os, når vi arbejder med Low Arousal-pædagogik, er, at vi er opmærksomme på, hvordan vi selv reagerer på stress. For vi ved, at stress smitter. Derfor skal vi være gode til at mærke efter, når vi selv bliver stressede. Vi skal vide, hvad der stresser os, og vi skal udvikle vores strategier til at håndtere stress. Den måde, vi håndterer stress på, er beskrevet af Lazarus med begrebet *coping*¹⁹.

Coping

Mestring er den danske udgave af det engelske begreb coping, som har rødder i stressforskningen. At cope med stress handler om, hvordan vi håndterer de ting der stresser os. Jo bedre man mestrer stressfulde omstændigheder, jo mindre belastet bliver man.

Vores fokus på coping er særligt påkrævet, når vi står i situationer, som er stressende. Det kan de være af flere årsager. Det vil typisk handle om, at situationerne er ukendte for os, handler om krav som vi ikke kan imødekomme, er socialt atypiske eller er højrisikosituationer, hvor vi føler os truet. Første skridt i arbejdet med at kunne bearbejde disse faktorer er at starte hos os selv og se på, hvordan vi generelt håndterer stress. Vi er programmeret fra naturens hånd til at reagere på bestemte

¹⁹ Munk.

måder, når vi bliver stressede. Det er dog ikke ensbetydende med, at vi alle gør det samme, men typisk reagerer man enten ved at gøre sig klar til kamp eller at flygte. Denne reaktion kan vi ikke umiddelbart selv kontrollere, da den stammer fra det autonome nervesystem, som er uden for vores bevidste kontrol. Når jeg skriver, at den ikke umiddelbart er til at kontrollere, er det en sandhed med modifikationer. Vi kan ikke ændre på vores adfærd, når vi går i kamp, flugt eller passivitet-mode, men vi kan ændre vores adfærd op til situationen, hvor det sker. Dette gør vi blandt andet ved at være os selv bevidst om, hvordan vi fungerer, når vi bliver stressede. Vi anvender flere forskellige former for copingstrategier.

Fire typiske copingstrategier

1. Problemfokuseret coping

Har til formål at løse problemer, bearbejde udfordringer og udvide personens handlemuligheder. Strategien retter sig mod den direkte handling og positiv tænkning, omfatter typisk problemløsning, informationssøgning og konfrontation med problemet, med den hensigt at løse problemet.

2. Emotionsfokuseret coping

Har til formål at beherske følelser og ubehag, når der ikke umiddelbart synes at være direkte, rationelle løsninger. Strategien her retter sig imod dét at finde begrundelser for ikke at handle, søge trøst, tankemæssigt flytte fokus fra problemets eksistens og lindre det oplevede.

3. Undgåelsesfokuseret coping

Indebærer, at man helt søger at undgå at udsætte sig for en belastning. Dette kan ske ved for eksempel at undgå kontakt med beboer.

4. Proaktiv coping

Når man på forhånd søger at tage højde for mulige situationer, der kan stressé én. Grundlæggende og situationsbestemte stressorer. Ved på forhånd at gennemtænke

og planlægge i forhold til vanskelige, situationer kan man reducere de påvirkninger de ellers ville give.

Vi skal begynde med at finde ud af, hvilke strategier vi benytter os af. Det kan vi hjælpe hinanden med at finde ud af, men forudsætningen for udvikling er selvindsigt, ærlighed og refleksion i forhold til egne copingstrategier. Stærke som svage.

Et eksempel på coping

Hvis nogen råber ad mig, bliver jeg selv meget vred og reagerer ved at hæve stemmen og indtage et dominerende kropssprog, eller jeg bliver usikker, får svært ved at formulere mig og har lyst til at forlade situationen hurtigst muligt.

Ingen af situationerne er sunde at være i. De kaster sjældent fagligt forsvarlige dialoger af sig og eftervirkningerne har en direkte negativ betydning for et godt arbejdsliv. Man kan altså sige, at første skridt på vejen til sund coping er at undersøge, hvordan man selv reagerer på stress. Gør vi det, er vi allerede halvt i mål, fordi vi her tager ansvaret for, hvordan vi selv agerer i en given konflikt.

Et andet eksempel på coping

Jeg modtager et opkald over radioen fra en kollega, som har problemer med en meget stofpåvirket gæst, som ikke vil forlade området. Jeg iler til situationen på etagen under mig og kommer brasende ind ad døren lige i armene på den vrede gæst, som bliver forskrækket over min entre og derfor bliver mere aggressiv. Jeg ender ufrivilligt i en situation, hvor jeg puster mig op og benytter mig af kropssprog, som i den grad ligger i området for kamp. Det lykkedes med denne adfærd at få gæsten ud, men ikke uden trusler om, at han nok skal komme efter mig, og at jeg ikke skal tro, at jeg er noget. Efterfølgende drøftes episoden med de involverede kollegaer. De fortæller, at han ikke havde været truende over for dem, men blot var svær at få til at gå. De minder mig også om, at de ikke trykkede på overfaldsalarmerne, men blot bad om assistance i tilfælde af, at situationen udviklede sig.

Når jeg skriver, at man ikke umiddelbart kan ændre på sit reaktionsmønster i *kamp*, *flugt* eller *passivitet-mode*, så er det her eksemplificeret ved, at jeg efterfølgende har skærpet mit fokus på, hvordan jeg modtager et assistanceopkald. Før løb jeg altid, og i farten forberedte jeg mig på det værste og var som følge heraf i *kamp-mode* ved ankomsten. Jeg har på den baggrund nu fundet en bremse som består i, at jeg i stedet går hurtigt til opgaven. Ved at sætte tempoet ned, minder jeg mig selv om mit eget udtryk og ankommer derfor roligt og afventende til opgaven, med nedsat risiko for at eskalere situationen. For at sikre mig, at jeg husker denne strategi, har jeg talt åbent med mine kollegaer om denne udfordring og bruger det ofte som eksempel, når jeg ønsker at forklare min pointe over for andre. Samtidigt har jeg skabt et læringsrum, hvor mine kollegaer kender min udfordring, og jeg har vist dem tillid og inviteret dem til refleksion over, hvad jeg gør lige nu og på længere sigt.

At skabe et arbejdsmiljø, hvor denne faglighed er i spil, kræver tillid og mod. Man kan hurtigt få oplevelsen af at blive konfronteret negativt, hvis der ikke er en fælles forståelse og accept i medarbejdergruppen af, at det er med fagligheden i hånden, vi stiller spørgsmål til egen og andres praksis. Eksempelvis hvis en kollega afbryder dig i en negativ dialog med en beboer for at minimere risikoen for en konflikt, og efterfølgende har brug for at tale med dig om, at du muligvis selv var med til at eskalere konflikten. I sådan en situation kræver det, at du ved, at det ikke handler om, at du er dårlig til dit arbejde. I stedet handler det om, at du ved, at din kollega har tillid til, at du kan se det faglige argument og udvikle dig på grundlag af dennes observationer og jeres fælles dialog.

Coping er altså ikke noget, vi skal til at gøre. Det er noget, vi altid gør. Vi gør det for at beskytte os selv mod oplevelser, som er svære at håndtere. Udfordringen er, hvordan vi gør det.

Næste skridt i processen er at søge indsigt i den enkelte beboers coping-strategier. Her er vi opmærksomme på nøjagtigt de samme forhold som hos os selv, men tager

altså her ansvaret for at undersøge og interessere os for, hvad der får beboerne i høj arousal. At kortlægge denne adfærd tager tid, og her er den skriftlige dokumentation et relevant og vigtigt værktøj. På Sundholm Pleje arbejder vi med *Tryghedsplaner* og *Fokusområder*.

Tryghedsplanen laves, så vidt det er muligt i samarbejde med beboeren og har til formål at hjælpe beboeren og medarbejderne til at forstå hinanden bedre og undgå konfliktsituationer. Her fortæller beboeren, hvad der kan stresser ham, og hvordan vi bedst hjælper ham, når det sker. Vi fortæller ligeledes beboeren, hvad der stresser os, hvis det er viden, som han kan bruge til noget.

Fokusområder oprettes af medarbejderne og tjener blandt andet det formål at af-dække en beboers adfærd i specifikke situationer. Det kan for eksempel være, at man oplever en problemskabende adfærd, der kun udspiller sig i aftentimerne. Her registreres og beskrives episoderne, samt hvilke tiltag der blev gjort for at undgå dem eller få dem bragt til ophør. På baggrund af dette arbejde kan man udvikle en konkret handleanvisning til den enkelte beboer, som kan have stor betydning for det daglige arbejde, relationen, udviklingen med mere. Vi bliver herved bedre til at forstå, hvorfor de gør som de gør og kan sikre en mere individuelt udviklende tilgang til den enkelte. En forudsætning for at kunne udføre dette arbejde er at have en grundlæggende forståelse af beboernes livsvilkår.

Selv når vi arbejder målrettet med at forstå vores egne copingstrategier, vil der uundgåeligt forekomme affektsmitte mellem medarbejderne. Affektsmitte refererer til vores tendens til at opleve den samme affekt, som vi aflæser i et andet menneske. Vi kan mærke, hvad andre føler. Når vi er fanget i en følelse af for eksempel vrede, vil mennesker omkring os have en tendens til at spejle de specifikke spændingsmønstre i kroppen og selv begynde at føle vrede.

Ways of coping - spørgeskema

I forbindelse med undervisningen i Low Arousal har vi brugt spørgeskemaet *Ways of Coping* til at blive opmærksomme på de strategier, som vi selv og vores kollegaer bruger, når vi bliver stressede. Spørgeskemaet er et rigtig godt udgangspunkt for at blive klogere på vores måder at reagere på sammen med gode kollegaer²⁰. Spørgeskemaet findes som bilag 1.

Et tredje eksempel på coping

I et overlap har en kollega brug for at give lyd for sin frustration over, at en beboer har talt grimt til hende i en situation, hvor hun forsøgte at hjælpe denne med at komme på toilettet. Selvom kollegaen godt ved, at beboeren er alkoholment, så er behovet for at fortælle kollegaerne, hvor irriteret hun er over, hvor utaknemmelig hun oplever beboeren er, stort. En anden kollega samstemmer og refererer til en lignende episode, som bekræfter oplevelsen af beboerens utaknemmelighed.

Som udgangspunkt kan vi godt forstå, at man kan have behov for at få ovenstående ud af systemet. Men hvad gør denne snak ved os? Sandsynligheden er stor for, at den kollega, som lige er mødt ind allerede inden sit møde med den pågældende beboer, er smittet af sine kollegaers frustrationer. Det øger risikoen for at en nedarvet konflikt fortsætter, fordi beboeren kan mærke en modstand i det øjeblik, han træder ind ad døren. Vi er derfor nødt til at kunne tale om denne smitte som noget håndgribeligt og noget, som vi skal arbejde målrettet med. Nogle vil mene, at frustrationer er et grundvilkår i arbejdet med socialt udsatte beboere, og at man derfor har ret til at få afløb for disse. Blandt andet ved at tale grimt om beboerne, når man sidder i en lukket medarbejdergruppe. Hvis vi bliver frustrerede i vores arbejde, er det vigtigt, at vi stopper op og vurderer, om vi kunne gøre noget anderledes for at komme denne frustration til livs. Gør vi det, mindsker vi risikoen for, at vi stigmatiserer den målgruppe, som vi er ansat til at hjælpe. Det

²⁰ Tak til Atlass fra Århus (www.atlass.dk) for deres store inspiration på dette område.

skal ikke forstås sådan, at man ikke må være træt, irriteret og tom for ideer efter en lang dag på arbejdet. Men vi er nødt til at opretholde en konstruktiv og faglig kommunikation ud fra bevidstheden om, at oplevelsen ikke skal arves af beboer eller af kollegaer.

Herunder er en beskrivelse af et beboerforløb i dette projekt som viser hvordan medarbejderne arbejdede med deres eget arousal-niveau.

Thomas – beboerforløb i Hillerødgade

I arbejdet med Low Arousal valgte vi at arbejde med Thomas, som har boet hos os i 15 år. Han har skizofreni og et stort alkoholforbrug, og det opleves, som om han betragter medarbejderne som sine undersætter. Han kan for eksempel finde på at sige: *”Hvorfor går du egentligt på arbejde? Du kan jo ikke lide at være her. Du er en elendig pædagog”*. Han får os til at føle os ydmygede og krænkede. I de 15 år han har boet hos os, har vi konstant arbejdet for at forstå og ændre hans adfærd, men det er ikke lykkedes. Thomas gør os fortsat både vrede og frustrerede, og vi har bemærket, at vi trækker os væk fra ham og prøver at undgå ham. Og det frustrerer os endnu mere. I arbejdet med denne bog valgte vi at arbejde med Thomas, og vi kastede os straks over at kigge på, hvordan vi kunne ændre på Thomas, som vi har gjort så mange gange før. Der kom ingen nye ideer! Til gengæld fandt vi på, at vi ville kigge på os selv og vores egne reaktioner på Thomas i stedet. Vi ville prøve at acceptere, at vi ikke kan lave om på ham. Low Arousal har givet os en accept af, at det ikke nødvendigvis er beboeren, der skal lave noget om. Vi har accepteret, at sådan er han bare, og snakker systematisk om, hvordan vi kan cope med vores rektioner. Det har faktisk gjort, at vi oplever, at han har færre vredesudbrud. Det arousal-niveau som vi udsendte, var afgørende for hans arousal-niveau. Det er snart et år siden, vi begyndte at arbejde med det, og det er virkelig længe siden, at han har sagt de nedladende ting, han sagde tidligere, og vi kan stille flere krav til ham uden, at vi kommer i konflikt.

Kollegial feedback

Dette bringer os til betydningen af medarbejdernes feedback til hinanden i arbejdet. Det er afgørende, at vi skal kunne støtte, men også kunne udfordre hinanden. Der er en del nyere forskning, der har undersøgt vigtigheden af at styre efter feedback i samtaler²¹. For når vi styrer efter feedback, så er vi nærværende samtalepartnere. Det giver tillid.

Alle kender samtaler, hvor relationen til en kollega ikke føles helt rigtig, og hvor vi ikke rigtigt er på bølgelængde. Det har naturligvis stor betydning i behandlings-sammenhænge, hvor selve samtalen er indsatsen, men det er også afgørende for, at vi kan hjælpe hinanden med vores arousal-niveau og vores affektsmitte. Flere har derfor konkluderet, at det er graden af alliancen, tilliden og nærværet i relationen, der er det mest virkningsfulde, og det er noget, vi skal arbejde aktivt med. Systematisk feedback har afgørende effekt. Når vi oplever, at det både er muligt at give kritisk feedback til kollegaer, og at feedbacken bliver taget alvorligt og omsat i handlinger, øges vores tillid og dermed effekten af samtalerne.

Det kræver mod og tillid at give og modtage feedback, men vi skylder beboerne, at vi gør vores bedste for at gøre kollegaer og os selv bedre.

Spørgsmål til refleksion

- Du møder en kollega ude for en beboers dør, han spørger: Skal du ind til John nu? Han var helt vildt oppe at køre i går og kaldte mig alle mulige skældsord. Det er bare ikke i orden når jeg prøver at hjælpe ham. Kollegaen himler med øjnene og ryster på hovedet.
 - Hvilken effekt kan det have på dig i mødet med beboeren efterfølgende?

21 Feedback Informed Treatment. Læs evt mere her: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/feedback-informed-treatment-fit>.

- Hvordan sikrer vi os, at vi arbejder med vores eget arousal-niveau så vi ikke smitter hinanden?
- Hvordan kan vi blive bevidste om og få fælles drøftelser af vores egne copingstrategier?
- Hvad kunne du sige til din kollega efterfølgende for at gøre denne opmærksom på sin egen adfærd?

Kapitel 3 - Betydningen af systematik og personlige erfaringer i arbejdet med Low Arousal

Skrevet af Jan Deleurand Groulef. Jan er cand.pæd. i filosofi og arbejder som pædagog i E-huset. Han arbejder systematisk med Low Arousal i introduktionen af nye medarbejdere og borgere i huset.

Dette kapitel beskriver betydningen af systematisk indsamling af viden om beboeren og tager udgangspunkt i E-husets²² arbejde med Low Arousal.

Det viser sig, at den viden vi har indsamlet ofte udspringer af vores personlige møder med beboeren for eksempel i samtaler, på ture eller gennem observationer af beboeren i interaktion med sin omverden. Fagligt er vi sammensat af sundhedsfaglige medarbejdere (Sосу-hjælpere, Sосу-assistenten samt sygeplejersker) og socialfaglige medarbejdere (pædagoger). Vi ved alle noget om beboeren på et fagteoretisk niveau, hvilket selvsagt er uhyre vigtig, men vi ved også mere end det.

Gennem implementeringen af Low Arousal i teori og metode har vi indset, at et systematisk arbejde med vores personlige erfaringer med beboeren har enorm indflydelse på forebyggelsen af voldelige episoder. Det har dog krævet en indsats at trække den viden frem i lyset og indsamle data.

²² §108 for beboere med aktivt alkoholforbrug

Det troede jeg da alle vidste. Vidste du ikke det?

Dette er en sætning man kan høre fra kollegaer i mange sammenhænge i løbet af sit arbejdsliv, især som nyansat. To nærliggende modspørgsmål kunne så være: *"Hvor ved du det fra?"* og *"Hvorfor sagde du ikke det noget før?"* En sådan udtalelse læner sig med stor sandsynlighed op af personens *tavse viden*. De ved noget uden nødvendigvis at tænke over, hvorfor de ved det eller, hvilken betydning den form for viden har. Denne type viden er beskrevet af videnskabsteoretikeren Michael Polanyi. Han gjorde os opmærksomme på, at der er mange uudtalte og ureflekterede aspekter ved vores daglig gørem og laden, herunder vores daglige praksis i E-huset. I dag tænker vi måske ikke videre over hans indgangssætning, at *"... vi kan vide mere, end vi kan redegøre for"*.²³ Men da Polanyi fremturedede med dette og lignende standpunkter i en forelæsningsrække i starten af 1960'erne, gled det ikke så let ned. Rigtig viden skulle være solid og videnskabelig. Det vil sige noget, man kun kunne finde på universiteterne og ikke i hovedet på almindelige mennesker. Han ville have videnskabsfolkene til at acceptere ideen om en usynlig og udtalt eller tavs form for viden. Han talte altså om en tavs dimension af viden, som til trods for sin tavse status har enorm betydning for vores omgang med verden. Det er trods alt den, der gør os i stand til at være i, og begribe, verden i det hele taget. I E-huset er der som nævnt ansat social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der har gået i skole og tilegnet sig et væld af teoretisk viden, men det er ikke alt, man kan læse sig til. Derfor bør man tage tavs viden meget seriøst, hvilket vi har sandet gennem vores systematiske arbejde med Low Arousal.

Tavs viden er en vidensform, der ikke uden videre lader sig overføre til andre. Tavs viden adskiller sig grundlæggende fra faktuel eller videnskabelig viden. Eksempelvis: E-huset ligger i Thorsgade, på Nørrebro, i København, på Sjælland, i Danmark og så videre. Dette er solid geografisk viden, noget som alle uden videre kan lære og

23 Polanyi s.28

lære videre til andre. Eksempler på tavs viden kunne i stedet være: Jeg ved hvordan, Karsten godt kan lide, man taler til ham, hvordan jeg hjælper ham med at trække bukserne op, hvis de falder ned, hvordan jeg støtter ham bedst i at håndtere et lægebesøg og så videre.

Hvordan vi som mennesker og fagfolk vælger at handle eller ikke at handle, når en beboer befinder sig i stressede situationer, bygger ofte på personlige antagelser og egne erfaringer. En antagelse kunne være, at jeg ved, at alkohol påvirker dømmekraften, det siger videnskaben. En anden antagelse er, at jeg ved, at en beboer i E-huset som hovedregel er alkoholpåvirket. Men hvordan jeg handler overfor beboeren Michael, der antageligvis er alkoholpåvirket og antageligvis med en hæmmet dømmekraft, se, det kan jeg ikke læse mig til. Jeg må lære ham at kende og dermed gøre mig nogle erfaringer med Michael. Der er bare den ulempe ved at lære, mens man handler: Handlingen ender ofte med at blive ureflekteret og i stedet bare noget, jeg gør.

Til vores erfaringer kan vi lægge vores faglige viden, men den form for viden kræver lidt ekstra, hvis vi skal gøre brug af den. Der skal være nogle bestemte betingelser på plads, nemlig ro og fred eller tid og rum. Det kaldes et refleksionsrum, hvilket vi kommer ind på senere. Vores personlige erfaringer er nære erfaringer, noget vi har været i kontakt med, noget vi har oplevet på egen krop. Polanyi skriver: "*Vores krop er det ultimative instrument for al vores viden om ydre genstande...*"²⁴ og sådan viden kan fra tid til anden være dyrt købt.

Måske ved man, at man undgår at få noget kastet i hovedet, hvis man bakker væk fra Michael, når han er meget vred. Fordi man har erfaret, at man kan få en flaske kastet efter sig ved tidligere lejligheder, når man har vendt ryggen til ham. Måske har man lært, at man ikke skal give Birger et velmenende klap på skulderen, hvis han er optaget

²⁴ Polanyi s.40.

af noget andet, for så slår han ud efter en. Vi får med tiden tilegnet os en enorm mængde tavs viden, som vi navigerer smidigt og ureflekteret ud fra i dagligdagen.

Der er som nævnt ulemper forbundet med, at hver person arbejder ud fra sin personlige tavse viden frem for at dele ud af den. Udover at det kan blive svært at skabe et botilbud, hvor beboeren oplever, at medarbejdergruppen kender ham godt, så kan det blive svært at opbygge et fælles vidensgrundlag om beboeren. Hvis man lader tavs viden forblive tavs, så kræver det samtidig, at alle bliver nødt til at stå i de samme situationer som én selv for at vide, hvordan en beboer kan reagere i en bestemt sammenhæng. Vi bliver således alle nødt til at begå vores egne fejl og lære af dem alene, hvis ikke vi deler vores tavse viden.

Det kan til tider være en farlig antagelse, hvis man tror, at alle ved det samme som én selv. Man bør for eksempel ikke forvente, at alle ved, at Iben ikke kan tåle at blive mødt med rigide krav om behovsudsættelse og afslag i offentlighed. For eksempel hvis medarbejderne fastholder, at hun selv skal købe sit eget smør, når hun møder op i fælleskøkkenet for at spørge om hun må få noget af medarbejderen. Hvis alle vidste, hvordan og hvornår man bedst tilpasser sine krav om behovsudsættelse i forhold til Ibens arousal-niveau, så havde hun med al sandsynlighed ikke haft brug for at kaste en stor skål kartofler efter medarbejderen. Den pågældende medarbejder vidste ikke nok om Iben, det vil sige, at hun havde ikke haft nok af den slags oplevelser med hende før. Betyder det så, at medarbejderen havde fortjent den skål kartofler? For så kan hun lære det? Hun ved i hvert fald til en anden gang, hvordan Iben reagerer på afslag i et fællesrum.

Problemet med denne form for læring er desværre, at den er langstrakt, uhen-sigtsmæssig og tit fejlbehæftet. Vores konklusioner bliver for snævre og unuance-rede, fordi vi baserer dem på en begrænset mængde læringssituationer. Vi har alle

kun én krop til at gøre erfaringer med, og den kan kun være et sted ad gangen. Medarbejderen ender med at konkludere følgende ud fra sit sammenstød med Iben: At Iben er farlig, og man skal være på vagt, når hun kommer og beder om noget. Men er det rigtigt, at Iben kun er sådan, og er det virkelig den mest hensigtsmæssig måde at møde Ibens behov på? Nej, heldigvis findes der andre og mere nuancerede måder at lære noget om Iben på, for hun er ikke kun sådan, som hun optræder ovenfor. Det ved vi andre godt, for det har vi jo selv erfaret. Deling af vores erfaringer om beboerne er af samme årsag blevet en integreret del af arbejdet i E-huset.

Det daglige arbejde med og for beboerne er først og fremmest et verbalt arbejde. Vi taler ofte meget med beboerne. Gennem talen forsøger vi at vise interesse, omsorg og medfølelse. Talen danner grundlaget for vores samarbejde og den fællesskabsfølelse, der er essentiel for at afklare og afdække, hvad der er vigtigt og betydningsfuldt for beboeren. Indbyrdes i medarbejdergruppen bliver der ligeledes talt meget. Vi planlægger, reflekterer og diskuterer skiftevis gennem dagen. Vi er klar over, at kommunikation er vigtigt for vores arbejde, men endnu vigtigere er det, at den er kvalificeret. Uden en kvalificeret kommunikation er det usandsynligt, at vi kunne opbygge det nødvendige faglige og professionelle vidensniveau, som det kræver at give beboeren den bedste støtte og omsorg.

Hvis ikke man som bosted gør noget aktivt for at modvirke det, så har fagfolk det med at basere vigtige dele af deres individuelle praksis på tavs viden. Det i sig selv behøver ikke at være et problem, de kan jo ikke lade være, men det kan skabe nye veje og åbne for nye refleksions- og handlemuligheder, hvis man bringer alles erfaringer med beboeren i spil. Derfor er det vigtigt at vores tavse viden om beboerne også får en stemme, hvis arbejdet med Low Arousal skal lykkes.

Dokumentation giver form til vores tavse praksis

Dokumentation er en dybt integreret del af vores daglige praksis. Det er dels blevet en måde at vise en beboers udvikling over tid og dels en måde at anskueliggøre vores

tavse praksis. Erfaringerne skal have en form, indsamles og diskuteres. Hvis ikke vi gør det, bliver det vanskeligt at holde dem op for os til refleksion og analyse.

Men dokumentation er ikke bare dokumentation. Dokumentationen skal kvalificere vores diskussioner og praksis, ikke diskvalificere den. Spørgsmålet er, hvordan man undgår at skabe noget, ingen kan bruge til noget. I takt med et stigende krav om dokumentation, er der blandt visse fagfolk opstået en modstand mod netop det at dokumentere. De kan for eksempel have den opfattelse, at dokumentationsarbejdet tager vigtig tid fra samværet med beboeren. Man kommer til at betragte det som et selvstændigt stykke arbejde, noget man må udføre sideløbende med det arbejde, man reelt er ansat til at udføre, nemlig at være der for beboeren.

Følgende ord kan forsøgsvis hæftes på den dokumentation, du i forvejen udfører: Er din daglige dokumentation: diffus, fejlagtig, formålsløs, forvirrende, forældet, indiskutabel, intetsigende, mangelfuld, meningsløs, overfladisk, rodet, ukonkret, usammenhængende etc. Kan din nuværende dokumentation hakkes af ud for et eller flere af ovenstående ord, så er der risiko for, at dokumentationen er med til at diskvalificere din praksis. Så vil det virke som et stykke arbejde, der er: belastende, fastlåst, irrelevant, intetsigende, tidsspilde, ubrugeligt og uvedkommende for dine kollegaer.

Hvis vores praksis har betydning for beboernes liv, noget de fleste fagfolk nok håber, så er vi på den måde med til at diskvalificere vigtige dele af disse menneskers livsførelse. For hvis skyld dokumenterer vi? Det gør vi forhåbentlig i sidste ende for beboerens skyld. Så hvis ikke den viden vi indsamler er med til at kvalificere vores støtte, så er det vigtigt, at vi får diskuteret, hvad og hvorfor vi dokumenterer.

Jeg tænkte bare - åh nej - endnu et skema

Udtalelsen er taget fra en samtale i medarbejdergruppen i opstartsfasen af implementeringen af Low Arousal. Den udtrykker dels skepsis over for dokumentationsarbejdet som sådan og dels bekymringen over at skulle bruge mere tid på at skrive

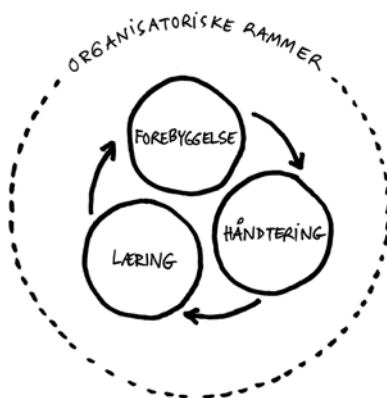
om beboeren end på at være sammen med ham. Vores ønske var ikke at bruge mere tid, men i stedet at erstatte andre skemaer. De oprindelige skemaer (som f.eks. tryghedsplanen) beskrev allerede vigtige aspekter af konflikthåndteringen og forebyggelsen af vold for den enkelte beboer. Ulempen var, at de i høj grad afhang af beboerens kapacitet til selvindsigt og selvrefleksion. Noget der kan være svært efter mange år med et massivt forbrug af alkohol. De tog heller ikke udgangspunkt i Low Arousal-teoriens særegne tanker og ordlyd.

Som det fremgår af kapitel 1, så har vi valgt at arbejde med Stressprofilen. Den var oprindeligt i papirform, men efter vi begyndte at inddrage vores erfaringer, endte vi med at få indsamlet mere viden, end der kunne stå på papiret. Vi har derfor i stedet lavet en udgave i vores elektroniske dokumentationssystem²⁵, som er mere dynamisk og lettere at redigere i. Vi tilstræber at Stressprofilen udfyldes af beboeren og medarbejder i fællesskab, men det er muligt at udfylde den uden beboerens direkte medvirken. Dette har vist sig at være vigtigt i tilfælde, hvor beboeren er stærkt kommunikativt og kognitivt skadet. For eksempel i de tilfælde, hvor beboeren døjer med alkoholrelaterede hjerneskader.

I Socialstyrelsens publikation: *"Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse"* fra 2017 lægger de blandt andet stor vægt på, at man skal lære af voldsomme episoder. Det har man som botilbud pligt til. Udover at fokusere på vold af fysisk og psykisk karakter, har man valgt at medtage begrebet *nærved-episoder*. Nærved-episoder dækker over de tilspidsede situationer, hvor beboeren og medarbejderne potentielt kunne være endt i et voldeligt sammenstød, men af forskellige årsager ikke gjorde det. Det er E-husets overordnede oplevelse, at der heldigvis oftest er tale om nærved-episoder i vores daglige arbejde med beboeren. Det hænder også, at medarbejderne er vidne til, at

25 CSC social

der opstår voldelige eller nærved-episoder beboerne imellem. Disse indtræffer gerne når promillen er høj og forståelsen for andre er lav, hvilket er en del af dagligdagen. Nærved-episoder er, uagtet om de foregår mellem medarbejder og beboer eller beboer og beboer, ifølge Socialstyrelsen lige så vigtige at registrere, når man skal forebygge vold, fordi der kan komme lige så meget læring ud af disse som af en egentlig voldelig episode.



Socialstyrelsen deler håndtering af voldsomme episoder op i tre dele²⁶: *Forebyggelse - håndtering - læring*.

Figuren viser, hvor vigtigt det er at se de tre dele i en sammenhæng uden dog at lade dem sammenblende. Som vi har belyst ovenfor, så er vores fagteoretiske viden ikke nok til at håndtere konflikter alene. Hvis vi skal kunne håndtere Ibens frustration over afslag på smør på en professionel måde, så skal vi både vide, hvordan vi

²⁶ "Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse" fra socialstyrelsen s.8.

håndterer en konflikt i teorien, men endnu vigtigere skal vi have viden om, hvordan vi håndterer en konflikt, hvor Iben er indblandet. Dette kunne man som udgangspunkt ikke læse sig til noget sted, før vi begyndte at bruge Stressprofilen systematisk.

Den viden, der indledningsvist skal indsamles til Stressprofilen, kan komme fra flere kilder. Nogle oplagte kilder kunne være: visitationspapirer, udtalelser fra tidligere bosteder, indflytningssamtale med beboeren, de pårørende og så videre. Disse kilder kan alle være vigtige, hvis vi skal forsøge at danne os et indtryk af, hvad det er for en beboer, vi står overfor, og hvordan vedkommende kan have opført sig i stressede og tilspidsede situationer før i tiden.

Vi har dog ved flere lejligheder drøftet, hvor meget vægt vi egentlig kan tillade os at tillægge disse kilder, og hvor kritiske vi skal være overfor de beskrivelser af beboeren, der udspringer heraf. Ved flere lejligheder har vi modtaget dokumentation, der har vist sig at være forvirrende, forældet, mangelfuld og overfladisk. Især forældet og overfladisk dokumentation kan besværliggøre arbejdet med at starte Stressprofilen og følgelig arbejdet med at forebygge og håndtere situationer med høj arousal.

I E-huset har hver beboer en kontaktperson og en medicinansvarlig medarbejder tilknyttet. Sidstnævnte har fokus på beboerens overordnede sundhedstilstand, herunder medicinadministration. Førstnævnte har som primære fokus at skabe en relation til beboeren for uden et grundigt kendskab og en solid relation, vil det ikke være tænkeligt at samarbejdet med beboeren kan lykkes, herunder Low Arousal. Visse beboere kan i perioder have gavn af flere sekundære kontaktpersoner, alt efter hvor kompleks beboerens situation er. Det er i sidste ende den primære kontaktperson, der har ansvaret for at lave og opdatere Stressprofilen. Det er naturligt, at kontaktpersonen er den, der har den nærmeste relation til beboeren. Derfor vil det også være naturligt, at kontaktpersonen er den, der har flest erfaringer med beboeren i forskellige sammenhænge. En af ulemperne ved at arbejde på denne måde er, at beboeren ikke altid har adgang til sin kontaktperson, altså den

fagperson, der kender og forstår ham bedst. Det er af den grund vigtigt, at medarbejderne arbejder på en måde, så beboeren også føler sig forstået, når han ikke kender medarbejderne godt. Dette understøttes af Socialstyrelsen:

”Når medarbejderne oplever beboeren som forståelig, oplever de i højere grad at have kontrol over situationen. Det er vigtigt, på samme måde som det er vigtigt for beboeren - og når medarbejderen oplever dét, så reagerer medarbejderen ofte også mere rummeligt, løsningsorienteret og mindre restriktivt”.²⁷

Meningen med Stressprofilen er at bidrage til, at ovenstående gør sig gældende. Den skal danne grundlag for en dybere forståelse for og kendskab til den enkelte beboer, så det enkelte medarbejder føler sin praksis kvalificeret og klar til at indgå i et positivt samspil med beboeren.

I Stressprofilen skal man, som det fremgår af kapitel 1, kunne finde viden om beboerens grundlæggende stressfaktorer, situationsbestemte stressfaktorer, tegn på øget stress-niveau, tegn på kaos-tilstand, de-eskalerende tiltag fra beboerens side og fra omgivelserne.

Hvis et redskab, der breder sig over så relativt mange emner, skal give mening, kræver det, at man sigter efter et præcist, kortfattet og brugbart sprogbrug. Det er samtidig vigtigt, at det er den sidste nye viden, der fremgår af profilen. Vi har nogle gange oplevet, at store dele af en Stressprofil på kort tid kan være ubrugelig. For eksempel, hvis en beboer rammes af fremadskridende demens eller akutte skader på hjernen, der kan medføre ændringer af personligheds- eller motorisk karakter. Her påhviler der medarbejderne en til tider besværlig revisionsopgave, fordi man

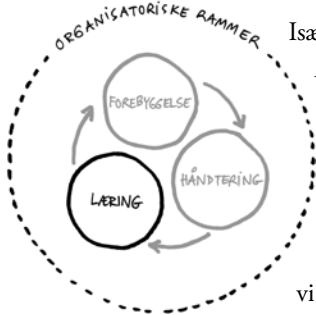
²⁷ ”Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse” fra socialstyrelsen s.14

skal forsøge at beskrive, hvad man kunne kalde en kendt-ukendt beboer. Dette er kun sket få gange indtil nu. Det kan dog volde store problemer, fordi medarbejderne kender personen fra før skaden, og derfor kan have svært ved at abstrahere fra sine erfaringer med vedkommende. Spørgsmålet har hver gang været: hvor meget er der tilbage af den kendte Michael, og hvordan adskiller han sig fra den ukendte Michael? Vi er opmærksomme på at beboerne kan ændre profil radikalt.

Aftaler at tale episoden igennem samme aften

I beskrivelsen af arbejdet med at undgå konflikter i samarbejdet med Christian i det indledende kapitel hæfter medarbejderne sig blandt andet ved, at observationer og dokumentation var nogle af kodeordene til, at deres indsats lykkedes. De lægger samtidig vægt på, at de bør være bevidste om den betydning deres planlægning og stress-niveau har på, om en konflikt opstår eller ej. (se kapitel 2: om medarbejdernes arbejde med egen arousal). De gør også noget andet essentielt, for at der kan komme læring ud af episoden: *De talte episoden igennem*. De gav lyd til, og delte ud af de erfaringer og tanker som udsprang af det specifikke møde med Christian. De udviste det mod, det kræver at reflektere over egen praksis og anerkende den akutte følelse af magtesløshed, de oplevede, da deres planer faldt til jorden. De indså heldigvis også, at de blev nødt til at handle anderledes næste gang, fordi de ikke kan forvente, at Christian løser medarbejdernes problemer. Vores beboere forsøger at løse deres egne problemer, og det skaber nogle gange problemer for medarbejderne. Vi skal forstå, hvad der er et problem for beboerne. Det kalder vi for motivanalyse.

Stressprofilens hovedformål er at understøtte arbejdet med Low Arousal. Det er tænkt som et redskab til indsamling af viden og læring om den enkelte beboers adfærd i stressede situationer. Til at forstå hvordan vi i E-huset har valgt at bruge vores erfaringer, kan man med fordel bruge Socialstyrelsens tre-delning af arbejdet med voldelige episoder (se s.56).



Især læringscirklen med sine delelementer: Refleksion - Analyse - Læring blotlægger de processer der ligger til grund for, at forebyggelsesarbejdet kan lykkes. Den minder os samtidig om, at arbejdet med beboeren ofte er et intentionelt arbejde, det vil sige, at man vil noget sammen med beboeren. Vores intention kan, som vi så i eksemplet med Christian, være at ændre vores praksis, så vi ender med at vende *"...en næsten 100% procent sikker konflikt..."* til, at *"...konflikter i forhold til spisning i Værestedet er mere eller mindre elimineret"*. Den tryghed, som medarbejderne skaber for Christian, kommer ikke ud af det blå, men udspringer af medarbejdernes bevidste intention om at forebygge konflikter mellem Christian og medarbejderne. I eksemplet med Christian fandt medarbejderne et refleksionsrum i en stille stund umiddelbart efter episoden, noget der kan være behov for, hvis man har oplevet noget voldsomt. Et mere systematisk refleksionsrum finder medarbejderne på deres Etagedage (andre steder ville man måske kalde dem afdelings- eller teammøder). Her har medarbejderne hver tredje uge afsat tid til at planlægge og drøfte deres praksis. Hver anden gang har de tilmed adgang til en uddannet supervisor i to timer. Den næste og sidste del vil således handle om refleksionsrummets betydning for læring, og hvordan det går til, at vi kan lære noget af vores tavse viden.

Supervision giver lyd til vores tavse praksis

Det er ikke meningen, at vi vil gennemgå, hvad supervision teoretisk set er eller kan være, det er bedre beskrevet andre steder. Hver supervisor er samtidig forskellig og ligesom supervisionsformer, kommer og går de også. Her beskrives den form, som vi har forsøgt os med i E-huset, og som vi løbende udvikler og ændrer. Supervision skal som navnet lægger op til give *overblik*: et blik ud over en given sag eller person, som kræver særlig tid og rum. Gennem det særlige rum der opstår mellem supervisor og medarbejderne, er det muligt at give den tid, det kræver at reflektere, analysere og lære af vores erfaringer. Inden vi kommer til beskrivelsen af vores form, vil vi kort vende tilbage til Polanyi, ham med den tavse viden.

For førend vi kan begynde at dele ud af vores erfaringer på en meningsfuld måde, så bliver vi nødt til at forstå os på dem og pille de ting ud, der er værd at hæfte sig ved. Nogen taler i overført betydning om at se på verden gennem nogle særlige briller, og her bliver teorien om Low Arousal vores briller.

Flere erfarne medarbejdere, har en fornemmelse af, at Low Arousal er gammel viden. Men de har oplevet, at de kan se deres erfaringer på en ny måde, gennem teorien om Low Arousal, og se, at noget af det de har gjort i mange år, har været rigtigt. Det har bare været en tavs viden, de har gået rundt med, indtil nu. Som medarbejderne selv siger, så har de ikke været opmærksomme på, hvad det er de har haft gang i. De har bare arbejdet derudaf, uden at give nok plads til eftertænk-somheden. Polanyi kan udtrykke hvad det er, der finder sted, når vi lever os ind i en ny teori. Det, der sker, er: *"...vi retter opmærksomheden fra teorien mod de ting, vi ser i lyset af den, og vi er bevidste om teorien, mens vi bruger den på denne måde, i kraft af de fænomener, den tjener til at forklare"*.²⁸ Sagt på en anden måde, så kan kontaktpersonen nu give sin tavse viden ny betydning. For eksempel kan hyppig-heden, hvormed Christian slikker sig om munden, at han kommer med gentagne "nåh"-udbrud og udviser en meget målrettet gang med rollatoren fortælle kontaktpersonen noget om Christians stress-niveau. Før var det måske kun hende, der havde hæftet sig ved disse tegn hver for sig, men nu kan hun samle dem og give dem videre i lyset af teorien. Det er en særlig oplevelse at lære noget nyt og genopdage verden gennem denne nye viden.

Nåh, gør du sådan inde hos ham, det vidste jeg ikke, man kunne. Virker det? Ovenstående positive udbrud er hentet fra en supervisors-session, og den giver et godt billede af den forundring, der kan opstå, når man lærer noget nyt om en beboer, man troede, man kendte. Det er tydeligt, hvor stor betydning det har haft at lære

28 Polanyi s.42

af andres erfaringer, når man ser på, hvor godt implementeringen af Low Arousal er gået i E-huset. Vi kan se, hvad der sker, når man lærer noget nyt, og ligesom vi kan leve os ind i en ny teori, så kan vi også leve os ind i andres erfaringer med beboeren. Vi kan se på beboeren gennem kollegaernes erfaringer og derved sprede indsamlingen af den samlede viden om og forståelse af beboeren ud på alle i medarbejdergruppen. Samtidig bliver vi bevidste om, hvilke muligheder vi ellers har, hvis vi står i en tilspidset situation med Iben, der gerne vil have noget smør eller Christian, der gerne vil have pålæg, der ikke er der. Der findes nu et sted, hvor man kan hente inspiration og viden, som før har været skjult, når man har forsøgt på at de-eskalere et stigende stress-niveau hos Iben og Christian.

Vidensdelingen har vi forsøgt at systematisere ved, at vores gruppe har opdelt deres supervision i to dele. Den første time er traditionel supervision og anden time omhandler brugen af Stressprofilen. Der kan dog være særlige oplevelser i medarbejdergruppen, der kræver at begge timer inddrages, så der har været en vis åbenhed overfor at arbejdet med Stressprofilen har måttet udskydes. Dette er dog ikke sket endnu. Målet med øvelsen er at finde så fast form, at det er et rum, vi selv kan skabe uden brug af supervisor.

Supervisorens vigtigste rolle er at agere tovholder, det vil sige ordstyrer, tidstager og refleksionsdynamo. Det kan være svært at dele noget så relativt diffust som erfaringer på en konstruktiv og brugbar måde. Det kræver øvelse at bruge teorien, og det kræver yderligere øvelse at holde sig til emnerne fra Stressprofilen. Når først snakken går mellem folk, der ved noget, og de får mulighed for at dele det, kan en time være alt for kort tid. Derfor må man have fokus på, hvad der er relevant for Stressprofilen, og hvad der kan vente til bagefter. Hertil er en tovholder vigtig.

Kontaktpersonen, der som nævnt har hovedansvaret for Stressprofilen, begynder med at fortælle, hvilke grundlæggende stressfaktorer som beboeren er kendt med. Derefter tager hun et referat af de bidrag, som de øvrige medarbejdere kommer med.

Kontaktpersonen kan komme med perspektiver, men forholder sig ellers lyttende. Derpå starter en faglig dialog, hvor hver medarbejder der har noget at dele, gør det, og de øvrige lytter og reflekterer over det, de hører.

Meningen er, at alle skal høre, reflektere over og lære af det, kollegaerne hver især deler om den pågældende beboer. Herunder ses en række refleksioner som medarbejderne gør sig i forbindelse med arbejdet med Stressprofilen.

Nogle gange kan en beboer være i en stabil periode, og her vil man sandsynligvis ende med at foretage en genopfriskning og måske en mindre revurdering af visse dele af den viden, der allerede fremgår af Stressprofilen. Måske er hans situation så stabil, at der har været ro til, at kontaktpersonen har haft en samtale med ham om nogle af de emner, der fremgår af Stressprofilen. Han kan måske have ændret holdning til, hvordan han mener medarbejderne kan hjælpe ham, når han er stresset. Det skal også være en del af vidensdelingen, men her vil kontaktpersonen være den talende og de øvrige reflekterende. Medarbejderne kan også have drøftelser om noget, der vil ske i fremtiden. Eksempelvis hvis en beboer får tilkendt førtidspension og derved får flere penge til sig selv hver måned. Her vil det give mening at se i Stressprofilen, om der står noget om, hvordan han normalt håndterer det at have penge. Måske medfører dette et øget alkoholforbrug, hvilket kan lede til flere konflikter og øget stress, fordi kroppen og omgivelserne skal håndtere de ekstra store mængder alkohol. Derfor skal medarbejderne måske være ekstra opmærksomme på, hvordan de bedst støtter ham og hinanden i at undgå konfrontationer, når han er meget påvirket.

Afslutningsvist fortæller kontaktpersonen, hvad der er kommet ud af mødet og kommer eventuelt med et par konkrete måder, man forsøgsvis kan møde beboer på, næste gang han udviser tegn på øget stress. Efter mødet opdateres Stressprofilen i journalsystemet og de øvrige medarbejdere i gruppen får besked om at kigge i beboerens Stressprofil.

Herunder ses processen i punktform:

1. Alle beskriver, hvad de oplever, der stresser beboeren
2. Beskrivelse af, hvad der kan de-eskalere beboerens arousal-niveau
3. Kontaktperson tager noter og skriver viden ind i Stressprofilen
4. Stressprofilen sendes til alle i medarbejderne
5. Stressprofilen drøftes med beboeren hvis dette er muligt

Vi arbejder stadig på at finde ud af, hvor tit det giver mening at afholde disse sessioner, og hvordan vi skal prioritere en rækkefølge. I skrivende stund er det hver sjette uge. Det, vi har prøvet indtil videre, er: at starte med de beboere, der oftest kommer i konflikt med deres omgivelser. Det kan både være i form af høj-arousal-situationer, nærved-episoder og egentlige voldsepisoder. Denne tilgang giver gerne en livlig vidensdeling, fordi flere medarbejdere kan sidde med mange episoder, de gerne vil dele og have vendt. Her er stram styring vigtig, lige som det kan være vigtigt at skelne mellem, hvem adfærden er et problem for. Spørg jer selv: Hvem er det her et problem for?²⁹ Hvis I skal forsøge at analysere en beboers påståede problemadfærd, så er det vigtigt at se på, hvad problemet ved adfærden er og hvad adfærden er udtryk for. En motivanalyse. Det kan måske give jer en idé om, hvor motiveret en beboer vil være for at samarbejde om at ændre en given adfærd. Det er derfor vigtigt at have et blik for, hvem der har et problem med adfærden. Hvis adfærden kun er et problem for medarbejderne, så vil beboerens motivation for ændring sandsynligvis være lav. Hvis adfærden er et problem for både beboeren (og medarbejderne), så vil motivationen typisk være tilsvarende højere. Beboeren gør som nævnt det, der giver mening for ham. Derfor kan vi ikke forvente, at han kan se, hvad der er problematisk ved sin adfærd, og vi kan derfor heller ikke regne med, at han løser problemet for os.

29 Hejlskov og Abild.

Hvis det viser sig, at det hovedsageligt er medarbejderne, der har et problem med en given adfærd, så er det vigtigt at analysere, hvorfor vi har det, for det har betydning for vores stress-niveau. Men det er samtidig vigtigt, at vi nærmer os en forståelse af, hvorfor adfærden finder sted, for adfærden udspringer ofte af noget, der er gået forud for episoden. Måske skete der noget en time forinden, måske 10 år forinden, måske i barndommen. Vi skal arbejde systematisk på at forstå, hvad der er vigtigt for beboerne, så vi finder ud af, at Iben ikke altid er farlig, og Christian ikke altid råber og truer i Værestedet. Hvis de havde kunnet opføre sig ordentligt i situationen, så havde de gjort det. Det er vigtigt, at vi alle ved det, og minder hinanden om det hyppigt.

Spørgsmål til refleksion

- Arbejder vi systematisk med at dele vores tavse viden om beboerne?
- Hvordan kan vi komme til at arbejde endnu mere systematisk med at indsamle og dele vores tavse viden om beboerne?

Kapitel 4 - Etik

Skrevet af Sune Bjørn Larsen, psykolog og Low Arousal-underviser. Sune har arbejdet med Low Arousal gennem mange år som leder på handicapområdet i Københavns Kommune. Dette projekt har været en del af Sunes ph.d.-projekt ved Hertfordshire University. "Jeg har arbejdet med at undervise og implementere Low Arousal. Jeg synes den store styrke ved Low Arousal er etikken bag. Det er ikke bare skemaer og metoder. Det er en tilgang til livet". (Sune Bjørn Larsen).

Dette kapitel handler om det etiske grundlag for Low Arousal, og hvordan vi kan arbejde med dette i hverdagen. Kapitlet starter med en beskrivelse af nogle af de problemstillinger, som vi møder i hverdagen.

John – hvordan hjælper vi ham bedst i hans afhængighed?

John bor på §108-tilbud på Sundholm. Han er 50 år og er aktivt misbrugende. Mest alkohol. Han har været stofafhængig hele sit voksne liv, og hans afhængighed har mærket hans krop og hans hjerne hårdt. Han har levet på gaden, ødelagt vener af fejlfix, sidder i kørestol, er lam i venstre side efter utallige slåskampe og fald. Han er inkontinent med afføring og urin og mellem medarbejdernes konstante rengøring i hans lejlighed, lever han i rod, opkast, urin og afføring. John har mistet en stor del af sine kognitive funktioner og har vanskeligt ved at tale. Han bliver hurtigt frustreret og vred. Det kan gøre ham højtråbende, truende og voldsom over for medarbejdere og andre beboere på tilbuddet.

John er fortsat afhængig af alkohol og stoffer og medarbejderne oplever, at dage og perioder med stort forbrug forværrer hans tilstand, så bliver han vred, kommer i konflikter og han falder og slår sit hoved. Derfor arbejder medarbejderne

pædagogisk for at mindske hans forbrug, og det lykkes ofte medarbejderne at få ham til at købe øl i stedet for spiritus, hvis de køber ind sammen med ham. Det føles dog forkert at købe øl til ham, når det samtidig bidrager til, at John får det værre og værre. Medarbejderne oplever, at de bidrager til hans forfald. Men når medarbejderne ikke har tid eller føler, det er forkert at købe ind for ham, giver John sine penge til indkøb til andre beboere eller bekendte, der ofte snyder ham eller skaffer hårdere stoffer. Det gør John vred og truende, når én medarbejder gerne vil hente øl, mens en anden ikke vil hente. Det giver konflikter med John, og det giver også konflikter mellem medarbejderne. Medarbejderne har oplevet, at det er vanskeligt at snakke om, hvad de bør gøre.

Hvad skal man gøre i den situation? Alle handlinger kan være rigtige og alle handlinger kan være forkerte? Hverdagen består af massevis af situationer og dilemmaer som Johns, og der findes ikke ét svar på, hvad der er rigtigt at gøre. Og hvis vi ikke har gode måder til at snakke om det, så er resultatet tit, at alle gør forskellige ting samtidig med, at alle har dårlig samvittighed over det, de gør. Senere i kapitlet vender vi tilbage til John, og hvordan medarbejderne på Sundholm arbejdede aktivt med at finde måder til at tale om, hvad der er det rigtige at gøre sammen med John.

Ingen ønsker at gøre noget, der er forkert. I arbejdet med udsatte beboere har vi endnu til gode at møde nogen, som ikke ønskede at lykkes med arbejdet. Alle ønsker en arbejdsplads, der er præget af en høj faglighed og en høj etik. I mange organisationer er billedet på etik desværre blevet til, at det er noget, man kan skrive ned og implementere. Men vi kan ikke *bare* implementere etik. Umiddelbart kan det ellers virke både effektivt og tillokkende at tage etiske udsagn, der virker fornuftige og virksomme andre steder og overføre det til ens eget tilbud. Det kalder vi for *copy-paste-tilgangen*. Men desværre virker den ikke.

Og det er ikke fordi, etik ikke er vigtigt. Men etik er netop meget mere end noget, vi kan aftale og skrive ned. Selve ideen om, at vi kan implementere etik, hviler på en antagelse om, at ideer direkte kan overføres fra papir på et skrivebord og ud i den daglige praksis. Som et alternativ til copy-paste-tilgangen vil vi præsentere vores erfaringer med at udvikle etik i fællesskab i det konkrete arbejde.

Low Arousal etik

I arbejdet med denne Læringsbog har vi udviklet et etisk grundlag, som vi løbende har ændret og tilpasset til vores arbejde. Det er vigtigt for os, at et etisk grundlag ikke behandles som en facitliste, men at det får os til at tænke over – og tale sammen om - det vi gør i vores hverdag. Indtil videre er vi landet på følgende etiske grundlag, der både handler om os som professionelle og om vores brugere.

- Vi ønsker at samarbejde og møde krav, når vi kan.
- Mennesker gør det, der giver mening for dem.
- Vi ønsker at bevare kontrollen over os selv og situationen.
- Vi påvirkes af andres affekt.
- Vi har modet til at bringe os selv på banen og lære af vores erfaringer.³⁰

Det er vigtigt, at det ikke bliver en facitliste, der kan afgøre, hvad der er rigtigt og forkert. Når vi arbejder med etik, skal vi holde fast i, at verden er kompleks, og vi skal acceptere, at der ikke findes simple løsninger på komplekse etiske problemstillinger. Vi skal ikke forsøge at gøre vores komplekse arbejde simpelt.

”Hvis vi vil gøre en forskel, skal vi ikke reducere og simplificere verden”.³¹

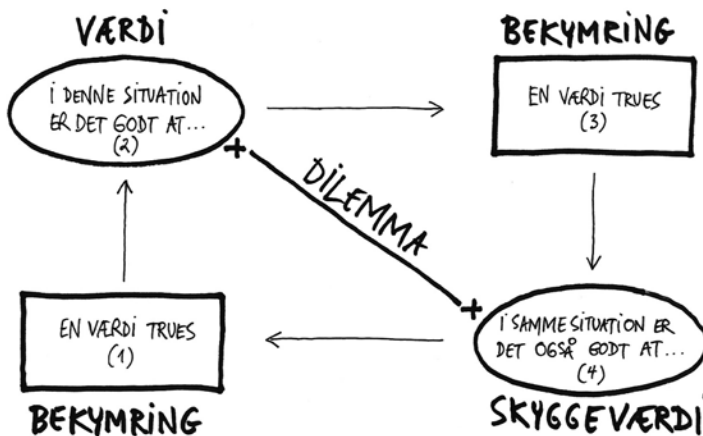
30 Listens punkter er blandt andet inspireret af Dewey, Hejlskov og Abild samt Greene.

31 Mowles s.10 (egen oversættelse).

Et etisk grundlag er et udgangspunkt for samtaler og fælles refleksioner – helst sammen med beboerne. Det handler om at være sammen, lytte til hinanden, forsøge at forstå hinanden og blive klogere, når vi er uenige. Det er faktisk afgørende, at vi kan være uenige. Beboerne har brug for, at vi får tænkt så mange forskellige tanker om deres liv som muligt. For på den måde kan vi få så mange ideer og fagligheder i spil som muligt. Det er gennem uenighed, at vi bliver klogere. Så vi har øvet os i at være uenige på en god måde.

Dilemmadiagrammet – så vi er sikre på, at vi er uenige

Der findes flere metoder til tværfagligt samarbejde. Metoderne skal bruges til at bringe faglighederne i spil over for hinanden for at se styrken ved flere fagligheder på samme tid, så vi kan få inspiration og nye handlemuligheder fra hinanden. Vi har brugt modellen *dilemmadiagrammet* til at være uenige med. Det ser sådan her ud:³²



³² Larsen og Gregersen.

Modellen er anvendelig til at forstå og acceptere forskellige motiver og perspektiver i en gruppe. Det kan både være i forhold til tværfaglige perspektiver, og når forskellige værdier er på spil.

Skal vi hente øl til John, selvom han dør af det?

Modellen bruges sådan her:

1. Vi starter med noget, vi er bekymrede for (1).

John drikker for meget og det er skidt fordi han falder og slår sig, og kommer i mange konflikter.

2. Derefter undersøger vi, hvad det er for en værdi, der er blevet udfordret eller truet (2).

John må selv bestemme over sit liv, men vi har en værdi om, at det er forkert at hjælpe ham med hans afhængighed og dermed fæstholde eller muligvis forværre hans situation ved at hente øl til ham.

3. For at blive klogere på andre perspektiver og for at folde dilemmaet ud, er det vigtigt at undersøge, hvilke andre bekymringer og værdier (3 og 4).

Hvis vi ikke henter øl, medfører det en række andre problemer, som har værre konsekvenser for John, og vi har samtidig en værdi om, at vi skal hjælpe ham.

Dilemmaet blev derved foldet ud. Medarbejderne brugte lang tid på at udforske de forskellige perspektiver og lytte til hinanden. Vi fandt frem til, at den bedste løsning var at hjælpe John med at købe øl, for det gav samtidig mulighed for at arbejde pædagogisk med at vejlede ham til at drikke mindre. Flere blandt medarbejderne syntes stadig, at det føltes forkert, men efter drøftelserne blev vi enige om at prøve. Efter kort tid fik John et lavere og mere stabilt alkoholforbrug, som minimerede hans frustrationer og skader på grund af fald.

Det viser sig oftest, at vi forstår og accepterer hinandens værdier, når vi giver os tid til at folde dem ud, og at det er nemmere at finde løsninger, der er bedst for beboeren,

når vi har delt vores værdier og bekymringer med hinanden. Dilemmadiagrammet er velegnet til tværfaglige problemstillinger. Det kan for eksempel være sundhedsfagligt og pædagogisk. Vi har ofte fastlåste fordomme om, hvad de andre tænker. Pædagoger kan synes, at sygeplejersker vil lave beboernes hjem om til et hospital, og sygeplejersker kan synes, at pædagoger svigter beboerne ved selv at lade dem bestemme, om de vil tage deres medicin.

Når vi arbejder tværfagligt med problemstillinger som Johns, beder jeg de forskellige fagligheder drøfte deres bekymringer ud fra deres monofaglige perspektiv. Dernæst skal de lave en liste over bekymringer og vælge den bekymring, de vægter højest. De forskellige faggrupper skal sammen beskrive de værdier, som bekymringerne dækker over. Det kan være vanskeligt at ændre tilgang eller gå på kompromis, men hvis vi ændrer fokus til, at vi udforsker måder, hvorpå vi kan teste hvad der virker, så kan vi få mulighed for at finde på nye løsninger til beboernes bedste.

Den tværfaglige kunst består i, at værdierne bag bekymringerne skal sættes over for hinanden, og deltagerne tvinges til at finde løsninger, hvor alle værdier er tilgodeset.

Etik i hverdagen

På Sundholm, hvor John bor, har vi arbejdet med at acceptere, at etiske problemstillinger er komplekse, og at vi skal blive gode til at indgå i samtaler om dette. Spørgsmål bliver: Hvordan får vi etik til at blive en del af hverdagen, så det ikke bliver endnu et oplæg, der ryger ind i reolen uden at blive brugt?

I arbejdet med etik har vi taget udgangspunkt i en række antagelser, som er alternativer til copy-paste-tilgangen. Disse antagelser handler om følgende:

- at verden grundlæggende er uforudsigelig og foranderlig.
- at etik er ikke noget, vi har, det er noget, vi gør.
- at vi udvikler os, når vi deltager i fællesskaber, hvor vi undersøger, hvad det er, vi gør, og hvorfor vi gør det.

Vi har trukket på filosofien og den pædagogiske tænker John Dewey. Det var Deweys standpunkt, at alt skal ses i forhold til en konkrete kontekst. Det gælder for etik, teorier og metoder. De kan aldrig løsrives fra den praksis, de er opstået og fungerer i.³³ Etik vil derfor altid være tæt forbundet med en konkret praksis. Dewey taler således imod en standardisering af etik, metoder og pædagogiske grundlag. Han brugte søkort som sammenligning:

*”Søkortet fortæller ikke, når alt kommer til alt, hvor sømanden er, eller hvor han skal sejle hen. Det er en hjælp i hans analyse af, hvad der skal til for at navigere”.*³⁴

På samme måde er etik en hjælp i analysen af, hvad vi skal gøre i hverdagen.

Case – Sundholm

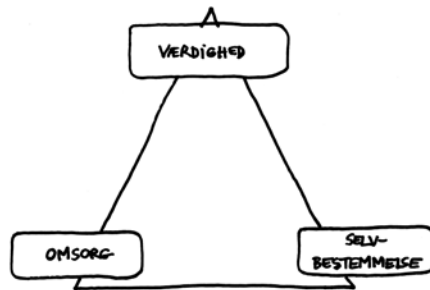
Tilbage til Sundholm. Medarbejderne ville gerne arbejde med Low Arousal-etik på en måde der passede til og kunne bruges i deres hverdag. Ledelsen satte sig sammen med konsulenten på Low Arousal-projektet og drøftede hvilke behov, de oplevede på Sundholm. Vi tog udgangspunkt i Low Arousal-etikken, kommunens beskrivelser af værdier og etik og vores øvrige erfaringer. Vi fandt frem til, at det var bedst at udvikle Sundholms eget redskab til at sikre, at de holder fast i etikken i hverdagen. Det var ligeledes afgørende, at etik handler om at tale om dilemmaer og usikkerheder fremfor at forsøge at skabe en opskrift på, hvad der skal gøres. På den måde kommer etik til at handle om, at vi både kan samtale om ting, der lykkes og ting, der ikke lykkes. Om ting der er svære, og om ting der er lette. For sådan er hverdagen. Den er fyldt med modsætninger. Ét af problemerne med mange beskrivelser af etiske standpunkter og pædagogiske metoder er, at de kun beskriver

33 Dewey.

34 Dewey s. 194. Egen oversættelse.

succeserne. Men sådan opleves hverdagen ikke. Hverdagen er fyldt med en masse rod, der falder uden for det, vi har beskrevet. Det kræver mod, tillid og et stærkt fællesskab at stå ved alt det svære.

Vi fandt tre overskrifter på emner, der var vigtige i hverdagen.³⁵ Vi satte dem op som en triangel og blev enige om at undersøge, hvad de betyder for os alle sammen med medarbejderne. Sundholms Ethiske Triangel kom til at se sådan ud:



På seminaret om etik for alle medarbejdere præsenterede vi den Ethiske Triangel og de tre begreber. Vi havde på forhånd beskrevet de tre værdier således:

Omsorg

- Det gode liv for beboeren er sårbart og skrøbeligt.
- Vi lever i en gensidig afhængighed og har magt over hinandens liv. Vi er med til at afgøre, om det andet menneskes liv skal lykkes eller ej – om hans verden skal blive lys eller mørk, tryk eller truende, vid eller snæver.³⁶

³⁵ Beskrivelserne er inspireret af Københavns Kommunes etiske kodeks fra Socialforvaltningens handicapområde.

³⁶ Frit efter Løgstrup

- Vi drager for eksempel omsorg for den sårbare beboer, når vi overvejer, om beboeren mod sit ønske skal på aktivitets center; når vi overvejer, hvordan vi samler en beboer op, der har lidt nederlag, og om vi skal lyve for en beboer for at opretholde dennes lykke?

Selvbestemmelse

- Respekt for selvbestemmelse skal sikre retten til ind- flydelse på eget liv. Beboeren vises respekt, når han inddrages i beslutninger, der vedrører hans eget liv. Det kunne være i forhold til, hvad han har lyst til at spise, hvordan han gerne vil gå klædt, hvilke fritidsinteresser han har lyst til at dyrke, hvordan han ønsker at indrette sin bolig og så videre.
- Respekt for selvbestemmelse handler dermed om at fokusere på den enkelte beboers mulighed for og evne til at fremkomme med egne ønsker og mål.

Værdighed

- *"Alt har enten en pris eller en værdighed".³⁷*
- At agte for beboerens værdighed handler om at anerkende beboeren som uerstattelig og som uendeligt værdifuld. Værdighed er ikke noget, man først skal gøre sig fortjent til gennem en særlig indsats, eller noget man kan opnå i kraft af særlige egenskaber.
- For beboeren handler værdighed således om at blive anerkendt uden forbehold. Når vi agter for en beboers værdighed, overvejer vi, om vi for eksempel skal fortælle en usigneret beboer, at han trænger til et bad, om vi skal lade en beboer gå nøgen rundt i lokalområdet, og om vi skal sige til en svagtseende beboer, at han har pletter på sit tøj.

Vi arbejdede alle med, hvordan de tre værdier kommer i spil for konkrete beboere, vi arbejder med.

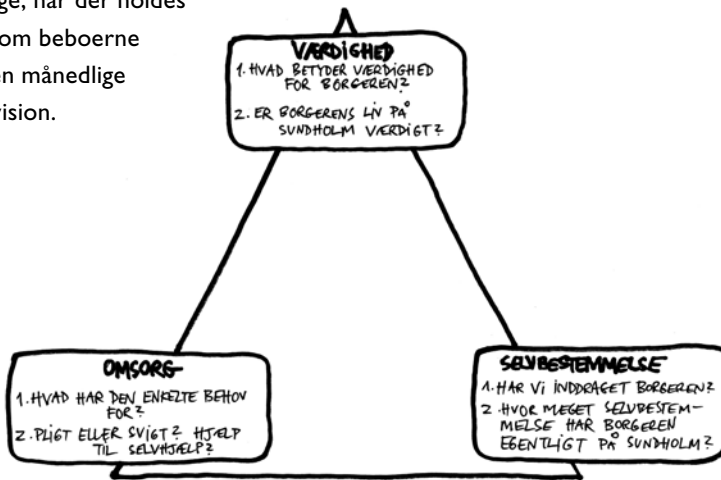
37 Kant i Brinkmann.

Derefter stillede vi følgende opgave:

- Vi skal sammen udvikle metode til arbejdet med etik i hverdagen.
- Hvilke spørgsmål skal vi stille os selv under hver af de tre værdier, så vi får vigtige etiske drøftelser i hverdagen?
- I grupper á 4 personer skal I finde på ét spørgsmål til hvert af de tre etiske områder i triangeln. Det skal I skrive ned på næste slide og aflevere.

Det gav følgende spørgsmål, som er sat ind i modellen herunder.

Vi aftalte at bruge disse spørgsmål hver uge, når der holdes møde om beboerne og i den månedlige supervision.



Magt

Vi vil afslutte dette kapitel ved at nævne, at vi har arbejdet meget med bevidstheden om magt i vores arbejde. Det hænger sammen med etik, fordi vores beboere er afhængige af os, og de fleste af vores beboere kan ikke argumentere imod os.

I arbejdet med beboerne føler vi ofte afmagt. Og vi skal ikke undertrykke vores følelser, men vi skal udforske dem og blive klogere på dem sammen.

Når vi føler afmagt, føler vi, at andre har magten. Magt er dog ikke så simpelt, så man kan sige, at medarbejderen eller beboeren har magten.

Uanset om forskellen i magt er stor eller lille, så er der altid magtbalancer til stede, når der er en indbyrdes afhængighed mellem mennesker. Så hvis vi kun bruger ordet ”magt” er det at vildlede. Vi siger, at en person besidder stor magt, som om magten var en ting, han bar i lommen ... Magt er ikke en amulet, der ejes af en person og ikke af en anden; Det er et forhold, der karakteriserer menneskelige relationer – alle menneskelige relationer.³⁸

Magten er ikke noget, som erhverves, tilranes eller fordeles, noget man opbevarer eller som man fortaber. I vores arbejde med udsatte beboere vil det være rigtigt at sige, at de er mere afhængige af os, end vi er af dem. Derfor er det vores etiske ansvar at forvalte vores magt med omhu. Når vi siger, at beboerne har magt, og når vi placerer ansvaret for handlinger og adfærd hos beboerne, så er vi med til at gøre os selv afmægtige. Vi skal i stedet søge at forstå magtforholdet og se, hvad vi kan gøre.

Spørgsmål til refleksion

- Hvad gør vi i hverdagen, som udtrykker magtforholdet?
- Hvordan har du etiske drøftelser i din hverdag?
- Find et perspektiv, du er helt uenig i. Sæt dig sammen med dem, du er uenig med og udfyld sammen dilemmadiagrammet.

³⁸ Elias s.74. Egen oversættelse.

Kapitel 5 - Implementering og ledelse af Low Arousal

Skrevet af Trine Krak, institutionsleder på Sundholm, Eva Tranegaard Lausted, tilbudsleder i E-huset og Sune Bjørn Larsen, psykolog og Low Arousal-underviser.

I dette kapitel præsenterer vi de overvejelser, vi har gjort os om implementeringen og om ledelsesperspektivet på Low Arousal. Ideen til Læringsbogen udsprang af et ønske om at øge fagligheden og finde en metode, der kunne bruges til at hjælpe beboerne, udveksle erfaringer medarbejderne imellem, skabe et fagligt fællesskab og få et fælles fagligt sprog.

Baggrund

Vi oplevede et arbejdsområde, der var præget af konflikter og manglende succeser set udefra. På flere af vores botilbud havde vi enten pågående eller tidligere haft påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende medarbejdernes sikkerhed. Når man er leder på en arbejdsplads, hvor medarbejderne potentielt er i fare for at komme til skade, giver det søvnløse nætter. Arbejdsmiljøet påvirkes massivt, og medarbejderne ses konstant i en form for stress-niveau, og det er svært at tale om noget som helst andet end sikkerhed. Det blev en negativ spiral, hvor vi alle var fokuseret på sikkerhed, og hvor det var svært at tage faglige initiativer, der potentielt kan forebygge episoder. Det var vanskeligt både at forebygge og behandle samtidig.

De faglige vurderinger endte i mange tilfælde med alene at blive en vurdering af, om beboeren er farlig eller ej. Medarbejderne var frustrerede og berettede om fagligt mindreværd, afmægtighed og mistroisæl. Risikoen for forrælse er overhængende,

når vi er utrygge og ikke har et fælles fagligt sprog i vores tværfagligt sammensatte medarbejdergrupper. I denne utryghed bliver der ofte lavet regler, regimer og magt-anvendelser, og verden kan blive set som sort eller hvid.

Det er ikke kun vores tilbud, der har været præget af dette. Det er vores oplevelse, at det gælder for mange tilbud på udsatteområdet. Det sociale arbejde i tilbud til udsatte beboere har ikke tidligere haft en veldefineret faglig retning, og vores område havde overvejende ansat sundhedsfaglige medarbejdere, der havde fokus på pleje. Kun få stillinger var forbeholdt pædagoger. Derudover havde området i stor udstrækning benyttet vikarer, som ofte kunne være studerende fra det sundhedsfaglige eller pædagogiske felt. Beboernes voldsomme adfærd blev opfattet som et vilkår, som man:

1. Håndterede, når det opstod akut.
2. Sjældent fulgte op på.
3. Ikke forebyggede strategisk.
4. Søgte at dæmme op for med generelle regler og restriktioner.

Det skabte stor usikkerhed utryghed og afmagt, og der var fokus på synlige ting såsom overfaldsalarm. Løsningerne gav ofte yderligere utryghed, fordi problemer blev endnu mere synlige uden medarbejdere og ledelse følte sig rustet til at gøre noget for at undgå uforudsigelige voldsomme situationer. Der blev godt nok løbende undervist i konflikthåndtering og den fysiske udførelse, men implementeringsdelen var ofte svævende og blev ofte op til den enkelte. Forebyggelse og forståelsesdelen af konflikter var ofte nedprioriterede i undervisningen. Undervisningen var som oftest fra eksterne undervisere.

Nogle medarbejdere havde umiddelbart et naturligt tag på konfliktsituationer, og havde aldrig eller sjældent ubehagelige oplevelser. Andre medarbejdere var jævnlige i truende eller voldelige situationer, og mange fremstod som stærke forbilleder i medarbejdergruppen på den baggrund. Nogle steder på området blev kulturen mere rå

og macho-præget end nødvendigt. Senere er den gruppe populært omtalt som medarbejdere med tarzansyndrom. Områdets identitet var præget af denne tilgang, og der var stort fokus på de dramatiske voldsomme episoder, men der var ikke oplagte løsninger på at forebygge og undgå konflikter.

Med denne baggrund retter vi blikket mod Low Arousal i 2015. På centerniveau blev der indgået en aftale om en kompetenceudviklingsplan for alle medarbejdere. Mål og krav fra både medarbejdere og ledere var klart: Undervisningen, og implementeringsstrategien skulle være praksisnær, involverende og forpligtende.

Forløbet startede med involvering og undervisning af ledelsen. Ledelsen vægtede, at medarbejdere skulle få en reel oplevelse af at blive særligt uddannet, og ikke blot fagligt inspireret, og tog derfor kurset først selv. Det prioriteredes, at kompetenceløftet skulle serveres veltilrettelagt og professionelt blandt andet med bevis for gennemført kursus, gennemgående underviser, et kompendie med litteratur og så videre. Processen skulle bære præg af, vi var et målrettet og udviklingsorienteret område, der ønskede at fremhæve området som et selvstændigt speciale med særlige krav til deres medarbejdergrupper. Kompetenceplanen skulle altså i høj grad også bidrage til at brande centret og ligestille det med de øvrige store områder indenfor socialforvaltningens område. Det skulle samtidig give en mere moderne og faglig identitet, hvilket var nødvendigt i forhold til fastholdelse og rekruttering.

På dette tidspunkt var de syv tilbud, der er med til at lave denne Læringsbog, organiseret i et fælles center. Vi var omkring 130 fastansatte pædagoger og sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. Alle medarbejderne blev undervist i Low Arousal i to dage og undervisningen blev evalueret meget positivt. Der kommer allerede tidligt i processen en stemning af fællesskab på tværs af tilbuddene, og Low Arousal bar ret hurtigt frugt. De ting, der tidligere blev tolket som beboeres fjendtlige adfærd imod medarbejderne, ses nu som et vredesudbrud forårsaget af mange basale komponenter og en række udløsende faktorer.

Vi fik en tilgang, hvor vi selv kunne tage ansvar for en del af det øgede stress-niveau ved at kigge på os selv. Det virkede som noget nyt, og flere oplevede, at kunne komme deres afmagt til livs ved at fokusere på, hvad de selv kunne gøre, når beboerne havde det svært, og det påvirkede dem.

Men der opstod også et stort ønske om at arbejde mere med tilgangen og bringe den tættere på praksis. Én af deltagerne til undervisningen skrev for eksempel: *"Kurset skal omsættes til praksis, hvilket vi alle har en andel i at have fokus på"*. En anden skrev: *"Jeg håber, at der kommer nogle opfølgende kurser, der kan minde os om alt det, vi lærte her"*.

Ledelsen evaluerede effekten af undervisningen og på, hvad der skulle til for at imødekomme medarbejdernes ønsker og følge op på teorien, så den blev ordentligt implementeret. Vi blev inviteret med ind i deres refleksioner, og sammen fandt vi hurtigt ud af, at mere undervisning ikke var svaret. Det var heller ikke svaret at lave mere detaljerede guidelines til arbejdet. Der findes adskillige af disse manualer i forvejen, og det er vores erfaring, at den slags ikke bliver læst af andre end dem, der laver dem.

På den baggrund forsøgte vi sammen at finde nye måder at gå til arbejdet med at forbinde teori og praksis på. Vi ønskede at gå fra at have en teori og et pædagogisk koncept, der skulle implementeres, til at arbejde aktivt, eksperimenterende og case-baseret med at skabe denne Læringsbog til området.

Læringsbogen skulle dermed være en nedskrivning af medarbejderes levede erfaringer med afsæt i teori, metoder og konkrete beboerforløb. Vi udarbejdede en fælles projektbeskrivelse, der beskrev, hvordan medarbejdere, ledelse og underviser og gerne beboere skulle indgå i et fælles Læringsbogsprojekt, der kunne vise, hvordan der undervejs blev arbejdet med metoderne. Det var væsentligt, at bogen skulle indeholde beskrivelser af det konkrete arbejde med beboerne.

Vi blev derfor enige om at prøve en alternativ vej i udviklings- og implementeringsarbejdet og fik ideen med at lave en Læringsbog, hvor vi skiftede undervisning ud med afprøvning af metoderne, som vi har skrevet ned i denne bog.³⁹

Vi blev inspireret af den danske professor Kjeld Høgsbro, der har evalueret autismespecifikke metoder i praksis og har fundet frem til, at de ofte bliver tolket alt for stramt og firkantet og derfor ikke bruges i praksis fordi de ikke tilpasses til hverdagen. Han skriver, at der er:

*”Ikke tale om banale mangler i den pædagogiske forståelse, der kan løses gennem en informations- og efteruddannelsesvirksomhed blandt medarbejderne. Der er heller ikke tale om simple problemer vedrørende implementering af pædagogiske principper. Der er i højere grad tale om mere grundlæggende problemer i den dominerende forståelse af beboernes problemer og den støtte, de har behov for. Dette gennemgående problem indenfor området peger på et behov for en teoretisk såvel som en praktisk-eksperimentel indsats, som kunne stille kritiske spørgsmål til udbredte paradigmer og vise nye veje for den pædagogiske praksis.”*⁴⁰

Vi forsøgte derfor at gøre projektet praksisnært, og Læringsbogsprojektet indeholdt derfor aktiviteter og beboerforløb for hele områdets medarbejdere.

Det omhandlede primært workshops på tværs af tilbuddene samt workshops på hvert enkelt tilbud. Og når tingene skulle udføres lokalt, så krævede det mange

³⁹ Projektet bygger endvidere på indsigterne om kompetenceudvikling fra professor Robert Brinkerhoff (Apking og Brinkerhoff 2001) og Charles Jennings (Arets, Jennings og Heijnen 2016), der på hver deres måde peger på, at det væsentligste læringsområde for deltagerne i et kompetence- udviklingsforløb er i hverdagslivet rundt om den mere formelle træning og uddannelse. I en dansk kontekst har Micki Sunesen (2017) i sin forskning vist, at deltagere i kompetenceudviklingsforløb på det pædagogiske område ofte hverken kender det konkrete indhold af forløbet, forventningerne til deres læring, eller hvordan de lærte teorier og metoder skal integreres i deres daglige praksis.

⁴⁰ Høgsbro s.130.

lokale tilpasninger. Vi aftalte, at lederne af tilbuddene skulle have stor grad af indflydelse for løbende at tilpasse og målrette deres lokale implementering, så den fik optimale betingelser. I ledelsen var vi meget opmærksomme på, at der snarere er tale om en tænkning end en model, og der blev ikke stillet krav om identiske lokale implementeringsplaner. De lokale strategier og indsatses, der virkede tillokkende for det enkelte tilbud og kunne matche de overordnede formål, skulle forfølges.

Projektets tidsplan og aktiviteter blev derfor også blevet ændret flere gange. I starten var der for eksempel planlagt månedlige styregruppemøder, men der opstod hurtigt en enighed om, at der var meget større lyst til at arbejde med metoderne i praksis på hvert enkelt tilbud, og derfor blev styregruppemøder aflyst, og der blev arrangeret flere workshops. Projektet bliver fulgt, ledt og godkendt af både ledelse og MED-udvalg.

I punktform har vi gennemført nedenstående aktiviteter i projektet:

1. 5 dages undervisning for ledere og et antal nøglepersoner fra hvert tilbud
2. 2 dages undervisning, med fjorten dages mellemrum, for alle medarbejdere, hvor alle skulle afprøve Low Arousal i hverdagen mellem de to undervisningsdage.
3. Lokale tiltag igangsættes: supervision, faglig vejledning og introduktionsundervisning.
4. Workshops for alle tilbud hvor konkrete Low Arousal-forløb sættes i gang.
5. Nedskrivning af erfaringer med Low Arousal-forløbene.
6. Bogen skrives.

Det er vigtigt at tilføje, at ovenstående ikke blev planlagt, som det ser ud fra starten, men blev udviklet undervejs. Det kan derfor heller ikke bruges som en opskrift på, hvordan ting skal implementeres. Det er snarere en beskrivelse af, hvordan udviklingen af Low Arousal udviklede sig i dette tilfælde, og en beskrivelse af, hvordan et projekt kan udvikle sig, når man er indstillet på at lytte til organisationens behov og ændre på projektplanerne.

Der er mange måder at gå til Low Arousal på. Man kan tage fat i skemaer eller det kan gribes mere etisk og filosofisk an. Vi har taget en etisk tilgang og har oplevet, at det har været givende for både nye og gamle medarbejdere. Medarbejderne oplever, at kompetencerne indenfor denne praksis hænger rigtigt godt sammen med mange andre pædagogiske erfaringer og metoder. Samtidig legitimerer det, at som professionelle er vi også hele mennesker med følelser og reaktioner, som vi skal være opmærksomme på og bruge i vores arbejde. Vi skal tage vores erfaringer alvorligt og ikke lade som om, vi er robotter, der arbejder blindt efter den seneste model, der er beskrevet fra Socialstyrelsen.

Vi har forsøgt at styrke identitetsfølelsen for områdets medarbejdere ved at gøre opmærksom på, at de både er en del af et fagligt bogprojekt og et forskningsprojekt. Måden at organisere forløbet på flugter derfor med ideerne om dannelsen af en fælles læringskultur, der understøtter fælles refleksion og en metodisk systematik i den pædagogiske praksis, samtidig med at vi tager det forhold alvorligt, at vi ikke på forhånd kan fastsætte den endelige form for projektet. Arbejdet med Læringsbogen er således et forsøg på at arbejde med implementering som en løbende proces, i stedet for at se den som et produkt.

I arbejdet med Læringsbogen tog vi udgangspunkt i en række antagelser bag implementering af pædagogisk grundlag som alternativ til copy-paste-tilgangen, hvor vi forestiller os, at vi kan tage en lærebog og få alle til at gøre, som der står i den. Disse antagelser handler om følgende:

- At verden grundlæggende er uforudsigelig.
- At et pædagogisk grundlag ikke er noget, vi har – det er noget, vi gør.
- At vi udvikler os, når vi deltager i fællesskaber, hvor vi undersøger, hvad det er, vi gør, og hvorfor vi gør det.⁴¹

41 Disse antagelser trækker blandt andet på teorien om komplekse responsive processer, der primært er udviklet af professor Ralph Stacey fra University of Hertfordshire.

Når vi oplever, at en implementering ikke lykkes, kaster vi os indimellem ud i at skrive et endnu grundigere pædagogisk grundlag, som vi planlægger endnu grundigere og forklarer endnu tydeligere på endnu en endeløs række af temadage. At være indfanget i disse processer kan føles lidt som at lytte til et menneske, der taler et sprog, du ikke forstår, og som, når du ikke forstår, hvad vedkommende siger, blot taler højere, langsommere og tydeligere. Og det bliver fremmedsproget altså ikke mere forståeligt af. Tværtimod kan vi føle os dumme og talt ned til, og det er præcis de samme følelser, vi kan få, når vi ikke lykkes med at implementere et ellers smukt og formfuldendt pædagogisk grundlag, der er fyldt med teorier og metoder, som vi ikke kan være uenige i. Risikoen er, at vi kommer til at føle os som faglige fiaskoer og derfor har brug for at højne den faglige viden.

Vi har set det som ledelsens rolle at holde fokus på at være nysgerrige på teorien og skabe mulighed for at arbejde med teorien i hverdagen. Det har krævet, at vi selv ved, hvad teorien handler om, og at vi er nysgerrige og opsøgende på, hvordan vi bruger det i praksis. Vi skal skabe en kultur, der fremmer arbejdet med Low Arousal, og det kræver, at vi kigger på os selv, og at vi kan give feedback til hinanden, som det er beskrevet i kapitel 2.

For at skabe yderligere sammenhæng mellem hverdagens arbejde og Low Arousal har vi derfor prioriteret, at supervision på vores steder skal tage udgangspunkt i metoden.

Kørestolsreglen, der erstattede tillid

Vi skal stille spørgsmål til den måde, som abstrakte metoder ofte bliver ophøjet til regler, og hvordan regler kan blive begrænsende for vores refleksioner.⁴² Manglen på

⁴² Den amerikanske psykologiprofessor Barry Schwartz og hans kollega Kenneth Sharpe beskriver i deres bog om praktisk visdom, hvordan regler ofte etableres som en erstatning for tillid (Schwartz & Sharpe, 2010).

tillid til hinanden kan medføre, at vi kommer til at indføre unødvendige regler for hinanden og for beboerne. Vi vil illustrere dette med en lille beskrivelse af en beboer.

Johnny var faldet og havde været gennem en længere genoptræning. Hans fald havde medført, at han i en periode skulle bruge en kørestol. Kørestolen medførte dog også en vis komfort for Johnny og var med tiden blevet en barriere for, at beboeren kunne genvinde sin mobilitet. Medarbejderne havde besluttet, at beboeren skulle bruge kørestolen mindre og havde derfor vedtaget en række regler for, hvordan dette skulle sikres. Johnny måtte for eksempel ikke bruge kørestolen efter et givet tidspunkt om formiddagen og måtte først bruge den igen senere på aftenen.

Det kom imidlertid frem, at der var nogle, der reelt ikke overholdt de vedtagne regler for brugen af kørestolen. Det førte videre til en dialog om, hvad dette kunne skyldes. Flere fra medarbejdergruppen meldte sig på banen, og vi fandt frem til, at ganske få faktisk overholdt reglerne. Oplevelsen var, at reglerne gav mange konflikter, og at der ofte var undtagelser, hvor reglerne ganske enkelt ikke gav mening. Medarbejderne brugte deres erfaring til at vurdere, hvad der var rigtigt i situationen, og disse erfaringer vejede ofte tungere end de regler, der var vedtaget. Til gengæld var der ingen, der højt – før denne dialog – havde stillet spørgsmål til reglerne. De havde blot brudt dem og var gået stille med dørene omkring det.

Reglerne var i udgangspunktet lavet for at få Johnny til at bruge sin kørestol mindre, men de var endt med at blive et problem, der skabte splid i medarbejdergruppen og dårlig samvittighed hos den enkelte medarbejder. Vi kom frem til, at reglerne var indført for at gøre beboeren mere mobil. Men der var der ikke blevet talt grundigt om selve intentionen på tværs af faggrupperne, og der var derfor ikke tillid til, at alle ville arbejde loyalt og vedholdende med beboerens mobilitet. Derfor blev der indført regler, der desværre ikke gav mening i arbejdet med beboerne. Men da medarbejderne viste mod og tillid til at tage dialogen, åbnede det for at udveksle, hvordan de kunne arbejde med Johnnys mobilitet.

Denne lille case viser nogle af grundene til, at et pædagogisk grundlag ikke ”bare” kan implementeres. Et pædagogisk grundlag forudsætter både tillid og dialoger om intentioner – altså *hvorfor* vi vil arbejde for et eller andet. Og regler er blot en beskrivelse af, hvordan vi skal arbejde.

Vi er blevet opmærksomme på, at vi altid skal lave individuelt tilpassede pædagogiske løsninger fremfor regler. Regler opfordrer os til at blive rigide politimænd overfor hinanden. Vi argumenterer for, at vi i arbejdet med at udvikle pædagogiske tilbud primært skal have fokus på og undersøge intentionerne fremfor at lave regler, og som ledelse skal vi sikre en atmosfære, hvor denne nysgerrighed er legitim.

Vi oplever, at medarbejderne ikke længere efterspørger regler i samme omfang. De vil i stedet gerne bruge tid på at drøfte de faglige indsatser og accepterer, at der ikke findes simple løsninger. Som ledelse skal vi også acceptere, at medarbejderne knokler med problemstillinger, som de ikke kan løse. Medarbejderne er blevet mindre fokuserede på langsigtede planer, regler og regimer for den enkelte beboer, men er mere optagede af, hvad vi kan gøre for, at det skal virke her og nu, således at der på langt sigt kan arbejdes mere ud fra den skabte relation.

Når vi ændrer tilgang til arbejdet, betyder det selvfølgelig, at nogle medarbejdere bliver usikre på, hvad de så skal gøre. Det betyder også, at nogle, der tidligere fremstod som rollemodeller, ikke længere har denne rolle. Dette rykker ved medarbejderes oplevelse af at være kompetente og af at have en magtposition i organisationen og har også sat stærke følelser og reaktioner i gang. Disse problemstillinger har vi brugt tid på at forstå og forholde os til, så vi kan imødekomme de behov, der løbende er opstået.

Al implementering er svær

Som vi har beskrevet, så har vi løbende ændret på projektet og tilpasset os de behov, der opstod. Vi har ligeledes bestræbt os på at beskrive både de gode og de svære ting.

Heldigvis har der været flest af de gode, men i forhold til implementeringen har der også været vanskeligheder. Det er helt forudsigeligt, at dette vil ske, når mange mennesker arbejder sammen i store organisationer. Vi har været udfordret af, at de tilbud, der startede i projektet, var organiseret i ét center, men blev sammenlagt med et andet center midlertidigt. Det gjorde det uklart, hvem der kunne træffe beslutninger, og hvem der skulle være med i projektet.

På Mændenes hjem, som har været med i projektet, har motivationen været stor, men en række af uheldige omstændigheder gjorde, at det har været umuligt for dem at arbejde systematisk med Low Arousal i perioden. Vi havde flere workshops og havde valgt en beboer til det forestående arbejde, men beboeren døde af en overdosis, nøglepersonen fik andet arbejde og Mændenes hjem blev udsat for store besparelser, som krævede deres fulde opmærksomhed. Det var således ikke modstand, der gjorde det umuligt. Det var uheldige omstændigheder, der gjorde, at ledelsen var nødt til at tage det fornuftige og ansvarlige valg at lade Low Arousal fokus glide i baggrunden. Det var ærgerligt for os alle, særligt for Mændenes hjem, men en rigtigt fornuftig beslutning.

Dilemmaer

Arbejdet med Low Arousal har rejst en lang række spørgsmål og dilemmaer. For eksempel: *Må vi hæve stemmen, når vi arbejder med Low Arousal? Skal vi gå væk fra beboerne, når de optrapper konflikter overfor andre beboere?*

Når der opstod dilemmaer som herover, så har vi forsøgt at være opmærksomme på, at de ikke kan løses med firkantede regler ligesom i tilfældet med kørestolen. På følgende side har vi listet nogle af de dilemmaer, som vi har mødt.

Spørgsmål fra praksis	Refleksion på dilemmaet
Må vi hæve stemmen, når vi arbejder med Low Arousal?	Det korte svar er: <i>Ja</i> . Vi skal være tydelige overfor vores beboere, og det kræver indimellem, at vi kan overdøve andre. Tydelighed er meget vigtigt. Men det er afgørende, at det sker som en bevidst beslutning, og ikke fordi vi selv er i høj arousal.
Skal vi holde op med at stille krav til beboerne?	Det korte svar er: <i>Nej</i> . Low Arousal handler netop om at kunne stille krav. Vi skal ikke have kravløse tilbud.
Skal vi bare vende den anden kind til og ikke reagere, for at undgå at optrappe konflikt, hvis en beboer er truende?	Det korte svar er: <i>Det kommer an på situationen og den faglige vurdering</i> . Low Arousal handler om, at vi lærer, når vi er i Low Arousal, men nogle gange er der andre ting der er vigtigere end læring. For eksempel: sikkerhed, ulovligheder, akut fare og overgreb. I de tilfælde må vi forhindre den akutte fare og reflektere over, hvad vi og beboeren kan lære af situationen. Nogle medarbejdere efterlades tilbage med en følelse af magtesløshed og af, at vi ikke har sat os igennem, men det er ikke en legitim årsag til at reagere.

Vi må acceptere, at hverdagen er kompleks, og at vi skal indgå i drøftelser, der tager udgangspunkt i Low Arousal's tilgang og etik, og at løsninger altid skal tilpasses til den enkelte beboer, de andre beboere, den enkelte medarbejder, historikken, de fysiske rammer og meget mere. Dilemmaer kan ikke løses med regler, men kun gennem fordybelse i teori, metoder og erfaringer, drøftelser og afprøvning i praksis. Vi skal turde bruge egne og andres erfaringer og lære af dem.

Det fortsatte arbejde

Det er således vanskeligt, konfliktfyldt og kræver et vedholdende fokus at implementere Low Arousal.

I skrivende stund er vi optaget af, hvordan vi holder fast i Low Arousal i hverdagen, når Læringsbogen udkommer. Implementering er aldrig noget, vi bliver færdige med. Det er noget, vi skal gøre hele tiden, så vi har ideer om at lave netværksgrupper, introduktionsundervisning med udgangspunkt i denne bog, foredrag og meget mere.

Vi er stadig usikre på, om vi har nået vores mål, og hvad der egentlig er succeskriterierne for en implementering. Vi har lært at leve med disse usikkerheder, og at vi ikke helt ved, hvor vi kommer hen, når vi sætter udvikling i gang. Men vi har også lært, at vi skal holde fast i, at udvikling er til for beboerne, og at vi skal tale sammen og udfordre os selv og hinanden.

Spørgsmål til refleksion

- Hvad er vores baggrund? Har vi brug for at arbejde med Low Arousal?
- Hvad skal ændres, hvis vi skal arbejde systematisk med Low Arousal på vores arbejdsplads?
- Er vi – som ledelse – villige til at sætte os ind i og bruge fornøden tid og ressourcer på implementeringen?

Litteraturliste

- Antonowsky, Aaron (2003) *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag.
- Andreasen, Rebekka (2014) *Drop symptombehandling og se helheden*. Autismebladet 05
- Apking, M. A. & Brinkerhoff, R. (2001). *High Impact Learning*. New York: Perseus Books group.
- Arets, J., Jennings, C. & Heijnen. V. (2016). *702010: Towards 100% performance*. Maastricht: Sutler Media.
- Brinkmann, Svend (2016) *Ståsteder*. Gyldendal.
- Dewey, J. (1891). *Moral Theory and Practice*. *International Journal of Ethics*, 1(2), pp. 186-203.
- Elias, N. (1978). *What is sociology?* New York: Columbia University Press.
- Greene, Ross (2017) *Det eksplosive barn*. Pressto.
- Hejlskov og Abild (2015) *Adfærdsproblemer i psykiatrien*. Dansk Psykologisk Forlag
- Høgsbro (2012). *Når grænserne udfordres: Arbejdsbelastninger og pædagogiske udfordringer i specialpædagogiske boenheder*. Aalborg Universitet. [https://vbn.aau.dk/dalpublications/naar-graenserne-udfordres\(734b00e5-8286-4006-a378-9e356a6d-cb26\).html](https://vbn.aau.dk/dalpublications/naar-graenserne-udfordres(734b00e5-8286-4006-a378-9e356a6d-cb26).html)
- Larsen og Gregersen (2017). *At lede efter kompleksitet*. Forlaget Mindspace.
- Munk, Karen Pallesgaard (2012). *Coping*. Århus Universitetsforlag.
- Mowles, Chris (2011). *Rethinking Management - Radical Insights from the Complexity Sciences*. Ashgate Publishing Group.
- Polanyi, Michael (2012). *Den tavse dimension*. Forlaget Mindspace.
- Schwartz, B. & Sharpe, K. (2010). *Practical Wisdom: The Right Way to Do the Right Thing*. New York: Riverhead Books.

- Socialstyrelsen (2017). Materiale udarbejdet i samarbejde med SOPRA.
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/la2-2013-metodemanual-til-forebyggelse-af-vold-og-fremme-af-trivsel-pa-botilbud>
- Sunesen, K. S. M. (2017). *Mediated Learning Experience: En inkluderende praksis i dagtilbud og skole*. Frederikshavn: Dafolo A/S.

Bilag I - Ways of Coping

Lazarus & Folkman's: Ways of Coping (revised)

Dansk oversættelse:

Rev. Januar 2016

Vælg *en* bestemt situation, hvor dit stressniveau blev aktiveret. Tænk på denne ene situation, mens du læser hvert enkelt udsagn og vurderer, *i hvilken grad du anvendte den beskrevne copingstrategi, i netop denne situation.*

Vurder ud fra følgende:

0=ikke anvendt • 1= anvendt ganske lidt • 2=anvendt en del • 3=anvendt meget

- 1. Jeg koncentrerede mig bare om, hvad jeg skulle gøre – det næste skridt.
- 2. Jeg forsøgte at analysere problemet for at forstå det bedre.
- 3. Jeg koncentrerede mig om mit arbejde eller anden aktivitet, for at tænke på noget andet.
- 4. Jeg følte, at tiden ville gøre en forskel – det eneste at gøre var at vente.
- 5. Forhandlede eller søgte at opnå kompromis for at få noget positivt ud af situationen.
- 6. Jeg gjorde noget som jeg ikke troede, ville virke, men i det mindste gjorde jeg noget.
- 7. Forsøgte at få personen til at ændre hans eller hendes opfattelse.
- 8. Talte med nogen for at finde ud af mere om situationen.
- 9. Kritiserede mig selv.
- 10. Forsøgte at undgå at brænde mine broer, men at holde en dør åben.
- 11. Håbede der ville ske et mirakel.
- 12. Fulgte skæbnen; nogle gange er jeg bare uheldig.

- __ 13. Fortsatte som om intet var hændt.
- __ 14. Jeg forsøgte at holde mine følelser for mig selv.
- __ 15. Forsøgte at se lyst på tingene.
- __ 16. Sov mere end normalt.
- __ 17. Jeg udtrykte vrede overfor den person/de personer, der forårsagede problemet.
- __ 18. Accepterede sympati og forståelse fra nogen.
- __ 19. Jeg sagde ting, til mig selv, der fik mig til at føle mig bedre.
- __ 20. Jeg blev inspireret til at være kreativ.
- __ 21. Jeg forsøgte at glemme det hele.
- __ 22. Jeg fik professionel hjælp.
- __ 23. Jeg ændrede mig på en god måde, jeg voksede som person.
- __ 24. Jeg ventede på at se, hvad der ville ske, før jeg gjorde noget.
- __ 25. Jeg undskyldte eller gjorde noget andet for at løse situationen.
- __ 26. Jeg lavede en handlingsplan og fulgte den.
- __ 27. Jeg accepterede den næst bedste løsning.
- __ 28. Udtrykte mine følelser.
- __ 29. Jeg indså, at jeg selv var en medvirkende årsag til problemet.
- __ 30. Jeg lærte noget af situationen, kom klogere ud af den end ind i den.
- __ 31. Talte med nogen, der kunne gøre noget konkret ved problemet.
- __ 32. Trak mig væk fra situationen et stykke tid, prøvede at hvile eller holdt fri.
- __ 33. Forsøgte at få det bedre ved at spise, drikke, ryge, tage stoffer, medicin etc.
- __ 34. Tog en stor chance eller gjorde noget meget risikabelt.
- __ 35. Forsøgte ikke at handle for hurtigt, og ikke at følge min første indskydelse.
- __ 36. Fandt ny tro.
- __ 37. Jeg holdt ryggen rank, for ikke at tabe ansigt.
- __ 38. Genopdagede, hvad der er væsentligt i livet.
- __ 39. Ændrede på noget, således at situationen ville blive løst.
- __ 40. Generelt undgik jeg at være sammen med andre mennesker.

- __ 41. Lod mig ikke gå på; nægtede at tænke for meget på det.
- __ 42. Jeg bad om råd hos en ven eller nær, som jeg respekterer.
- __ 43. Fortalte ikke andre om, hvor slemt det var.
- __ 44. Så lyst på situationen; nægtede at tage det for alvorligt.
- __ 45. Talte med nogen om, hvordan jeg havde det.
- __ 46. Stod fast og kæmpede for det, jeg ønskede.
- __ 47. Lod det gå ud over andre mennesker.
- __ 48. Jeg brugte mine tidligere erfaringer. Jeg har stået i en lignende situation før.
- __ 49. Jeg vidste, hvad der måtte gøres, så jeg gjorde en øget indsats for at få tingene til at fungere.
- __ 50. Nægtede at tro, at det var sket.
- __ 51. Jeg lovede mig selv, at tingene ville blive anderledes næste gang.
- __ 52. Fandt på forskellige løsninger på problemet.
- __ 53. Accepterede situationen, da intet kunne gøres.
- __ 54. Jeg prøvede at undgå, at mine følelser påvirkede andre ting for meget.
- __ 55. Ønskede, at jeg kunne ændre det, der var sket eller hvad jeg følte.
- __ 56. Jeg ændrede noget ved mig selv.
- __ 57. Jeg dagdrømte eller forestillede mig et bedre tidspunkt eller sted, end der hvor jeg var.
- __ 58. Jeg ønskede, at situationen ville forsvinde eller på anden måde være overstået.
- __ 59. Jeg havde fantasier eller ønsker om, hvordan tingene kunne blive.
- __ 60. Jeg bad en bøn.
- __ 61. Jeg forberedte mig på det værste.
- __ 62. Jeg gennemgik for mig selv, hvad jeg kunne sige eller gøre.
- __ 63. Jeg tænkte på en person, jeg beundrer og hvordan han/hun ville have tacklet situationen, og brugte det som model.
- __ 64. Jeg forsøgte at se situationen fra den anden persons perspektiv.
- __ 65. Jeg mindede mig selv om, hvor meget værre situationen kunne have været.
- __ 66. Jeg motionerede.

Scoring Ways of Coping

8 Coping Skalaer: 50 items max. 150.

Skala 1: Konfronterende

max 18 (P)

6.

7.

17.

28.

34.

46.

Total: _____

Skala 4: Distancerende

max. 18 (E)

12.

13.

15.

21.

41.

44.

Total: _____

Skala 7: Positiv revurdering

max 21 (E)

6.

7.

17.

28.

34.

46.

Total: _____

Skala 2: Selv-kontrollerende

max. 21 (P)

10.

14.

35.

43.

54.

63.

64.

Total: _____

Skala 5: Acceptere ansvar

max 12 (E)

9.

25.

29.

51.

Total: _____

Skala 8: Søge social støtte

max 18 (EP)

6.

7.

17.

28.

34.

46.

Total: _____

Skala 3: Planlagt

problemløsning

max. 18 (P)

1.

26.

39.

48.

49.

52.

Total: _____

Skala 6: Undgåelse

max 4 (E)

6.

7.

17.

28.

34.

46.

Total: _____

Scoring Ways of Coping

Noter datoen for scoringen. Overfør den totale sum fra hver skala i skemaet.

Skala	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
Evt. stikord til at huske begivenheden ud fra.					
1 (max. 18)					
2 (max. 21)					
3 (max. 18)					
4 (max. 18)					
5 (max. 12)					
6. (max. 24)					
7. (max. 21)					
8. (max. 18)					

Skala 1: Konfronterende max 18 (P)

Skala 2: Selv-kontrollerende max. 21 (P)

Skala 3: Planlagt problemløsning max. 18 (P)

Skala 4: Distancerende max. 18 (E)

Skala 5: Acceptere ansvar max. 12 (E)

Skala 6: Undgåelse max. 24 (E)

Skala 7: Positiv revurdering max. 21 (E)

Skala 8: Søge social støtte max. 18 (E/P)

Bilag 2 - Stressprofilen

Stressprofil

Beboer	
Medarbejder	Dato

Baggrundoplysninger

Grundlæggende vanskeligheder, funktionsnedsættelser og andre stressfaktorer fra opholdsplan/sundhedsplan
Ex relationer, omgivelser, kognitive funktionsnedsættelser, sprogforståelse, demenslignende træk, sanseforstyrrelser, fysiske begrænsninger, polyfarmaci
Kendte situationsbestemte stressfaktorer
Ex krav, konfliktsituationer, skift og ændringer i hverdagen

Eskalerings- og kaosfasen

Tegn på stigende stressniveau og tab af selvkontrol	
Ex tab af færdigheder, lyde, ord, bevægelser, sprogbrug	
Eskaleringstegn	Kaostegn

De-eskaleringsfasen

Personlig stressreduktion - handlinger der nedbringer kaos	
Ex isolation, "nødudgange", afledningsmanøvrer, forklaringsmodeller	
Stressreduktion i omgivelserne og hos personalet	
Fysiske faktorer (lyd, lys, plads, ro)	
Struktur (forudsigelighed, tryghed)	
Netværk og relationer (kontaktperson, andre personer)	
Andet	



Low Arousal og udsatte borgere er skrevet til alle, der er nysgerrige på, hvordan vi kan hjælpe vores udsatte beboere til at få et bedre liv.

Bogen indeholder beskrivelser af Low Arousal, og af virkelige menneskers virkelige arbejde. Både de beboere, der kæmper for at få deres liv til at hænge sammen, og de medarbejdere, der kæmper for at hjælpe beboerne.

Low Arousal og udsatte borgere præsenterer hvordan vi har arbejdet med Low Arousal for beboere såvel som for medarbejdere, og at Low Arousal ikke bare er skemaer og metoder. Det er en tilgang til livet.

Bogen er fyldt med vores refleksioner over hvad vi har gjort. Nogle gange er tingene lykkedes over al forventning. I de tilfælde har Low Arousal været en kæmpe hjælp for alle. Men andre gange er det ikke lykkedes helt så godt. Nogle gange har det taget lang tid, andre gange var planerne urealistiske og så er der sket ting, som gjorde vores planlagte forløb umulige at gennemføre. Men sådan er virkeligheden også: Det er sjældent let, men ofte lærerigt.

