

## Hantering av hot och våld

Personalens syn på etik, bemötande och säkerhet i mötet med ungdomar på institutioner



**Veikko Peltto-Piri, Karin Engström, Ingemar Engström,  
Per Sandén, Lars-Erik Warg, Lars Kjellin**

FORSKNINGSRAPPORT

**Institutionsvård i fokus** ges ut av Statens institutionsstyrelse, SiS. Serien omfattar såväl sammanfattningar, statistik, redovisningar och utvärderingar som forskningspublikationer.

SiS forskningsprojekt finansieras genom årlig utlysning av forskningsmedel. Beslut om finansiering av externa forskningsprojekt tas av SiS generaldirektör efter bedömning av SiS vetenskapliga råd och sakkunnig granskning (peer-review). Publicering sker efter beredning i publikationsseriens redaktionsråd och vetenskaplig granskning av SiS forskningsledare med stöd av externa sakkunniga.

Redaktionsrådet för Institutionsvård i fokus består av företrädare för SiS forsknings- och utvecklingsenhet, vård- och behandlingsenhet samt kommunikationsavdelning. Ordförande är utvecklingsdirektör Eva Franzén.

**Ansvarig utgivare** för Institutionsvård i fokus är generaldirektör Kent Ehliasson.

### **SiS vetenskapliga råd**

Ordförande:

*Kent Ehliasson*, generaldirektör SiS

Vetenskapliga företrädare:

*Henrik Andershed*, professor, Örebro universitet

*Anders Hammarberg*, med.dr., Karolinska institutet

*Mats Hilde*, docent, Lunds universitet

*Niklas Långström*, professor, Karolinska institutet

*Titti Mattsson*, professor, Lunds universitet

*Tove Pettersson*, professor, Stockholms universitet

*Kerstin Stenius*, docent, Helsingfors universitet

*Jessica Storbjörk*, docent, SoRAD, Stockholms universitet

Verksamhetsföreträdare:

*Per Blomkvist*, institutionschef, SiS ungdomshem Bärby

*Kerstin Lidman*, socialchef, Sollentuna kommun

*Paula Liljeberg*, divisionschef, BUP Stockholm

*Rickard Amylon*, institutionschef, SiS LVM-hem Lunden

ISBN 978-91-87053-54-2

Hantering av hot och våld. Personalens syn på etik, bemötande och säkerhet i mötet med ungdomar på institutioner.

Nummer 12 år 2017 i rapportserien Institutionsvård i fokus.

Publikationerna finns att beställa eller ladda ner från SiS webbplats.  
[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

**Publikationsseriens adress:**  
Statens institutionsstyrelse, SiS  
Box 30224  
104 25 Stockholm

### **Engelsk titel:**

Institutional Care in Focus

# Hantering av hot och våld

Personalens syn på etik, bemötande och säkerhet i  
mötet med ungdomar på institutioner

**Veikko Peltö-Piri, Karin Engström, Ingemar Engström,  
Per Sandén, Lars-Erik Warg, Lars Kjellin**

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	5
<b>English summary</b> .....	7
<b>Inledning</b> .....	8
Bakgrund .....	8
Projektets utgångspunkter .....	9
Tidigare forskning kring hot och våld i vården .....	11
Etiska riktlinjer.....	12
Lagstiftaren och arbetsmiljön.....	14
Modeller och program för att förebygga hot och våld.....	15
<b>Syfte och frågeställningar</b> .....	21
<b>Metod</b> .....	22
Urval och datainsamling.....	22
Instrument .....	23
Analys.....	24
Forskningsetik.....	25
<b>Resultat</b> .....	26
Möten i vården .....	26
Från regel till relation .....	27
Sätt att hantera makt och ansvar .....	30
En institution med en medveten kultur.....	34
Beskrivning av kritiska händelser.....	38
Olika typer av incidenter.....	38
Ungdomars beteenden/händelser innan incidenter .....	39
Faktorer längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenter .....	40
Vad kan hända efter incidenter? .....	41
Konsekvenser av incidenter med hot och våld .....	42
Förbättringsförslag.....	43
Personalens syn på hanteringen av hot och våld.....	45
Vad händer före en allvarlig händelse? .....	46
Vad händer under en allvarlig händelse?.....	49
Vad händer efter en allvarlig händelse?.....	52

<b>Diskussion</b> .....	57
Arbets- och vårdmiljö.....	57
Individ- och systemperspektiv.....	58
Beskrivningar av händelser med hot och våld – lojaliteten sätts på prov.....	59
Relationella, strategiska och kulturella faktorer .....	60
Den moraliska dimensionen .....	63
Styrkor och svagheter med studien.....	65
Tänkbara implikationer för praktiken .....	66
 <b>Referenser</b> .....	 67
 <b>Bilagor</b> .....	 73
1. Guide för fokusgruppsintervjuer.....	74
2. Enkätfrågor om kritiska incidenter .....	76
3. Intervjuguide, enskilda intervjuer med personal .....	77

# FÖRORD

I föreliggande rapport redovisas projektet "Hantering av hot och våld inom tvångsvården av unga – etik, bemötande och säkerhet". Projektet har genomförts av en forskargrupp bestående av personer med skilda kompetenser och erfarenheter. Olika medlemmar i gruppen har varit författare av olika delar av rapporten, vilket innebär att avsnitten kan skilja sig något med avseende på skrivsätt och språkbruk. Samtliga författare står dock gemensamt ansvariga för rapporten och har läst och godkänt det slutliga manuskriptet.

Vi vill tacka den personal inom Statens institutionsstyrelse (SiS) och inom barn- och ungdomspsykiatri som besvarat enkäter och medverkat i fokusgrupper och enskilda intervjuer. Vi har haft förmånen att få intervjua personal som ger intryck av att vara engagerade i sitt arbete, vilket för en utomstående framstår som oerhört krävande och svårt. Vi vill också tacka professor Mikael Sandlund och samtliga deltagare i ett seminarium där en tidigare version av rapporten diskuterades. Projektet har genomförts med finansiering från SiS (Dnr 2.6.1-221-2013). Region Örebro län har svarat för infrastruktur och kompletterande finansiering till projektet.

Tack också till Ulrika Hylén för administration av den enkätundersökning som ingår som underlag för rapporten och för faktaunderlag när det gäller program för prevention av hot och våld, samt till Ing-Liss Bryngelsson för hjälp med administration av enkäten inklusive statistisk bearbetning av data.

Örebro i mars 2017  
Lars Kjellin  
Projektledare

# SAMMANFATTNING

Tvångsvården av unga rymmer många svårigheter när det gäller att skapa ett förhållningssätt gentemot ungdomarna som innefattar ett rehabiliterande perspektiv och en samtidig medvetenhet om säkerhetsfrågorna. En utgångspunkt för denna studie var att problematiken kring hot och våld i institutionella miljöer bör belysas utifrån tre perspektiv samtidigt: etik, bemötande och säkerhet. Syftet var att öka förståelsen för hur personalen förhåller sig till denna problematik i möten med ungdomar. Projektet hade följande frågeställningar:

1. Vilka värden framträder i personalens berättelser om möten med ungdomar?
2. Hur beskriver personalen händelseförloppet vid våldsamma eller hotfulla händelser som de varit med om i arbetet?
3. Hur beskriver personalen sitt arbete med att förebygga och hantera situationer som innefattar hot eller våld?

Urvalet till studien var personal som möter unga i sitt dagliga arbete på två SiS-institutioner och en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Datainsamlingen har skett genom individuella intervjuer, fokusgruppsintervjuer samt enkäter med särskilt fokus på upplevda kritiska händelser. Intervjuer analyserades med kvalitativ innehållsanalys, och kritiska händelser kategoriserades och beskrevs kvalitativt genom tillämpning av en metod benämnd Critical Incident Technique.

**Möten i vården.** Femton enskilda intervjuer och tre fokusgruppsintervjuer ligger till grund för analysen där tre teman som berör värderingar i vården framträdde. Det första temat, *från regel till relation*, handlar om att personalen uttryckte en förflyttning från en regelbaserad vård till en mer individanpassad och relationellt betonad vård. Det andra temat, *sätt att hantera makt och ansvar*, handlar om personalens tankar om struktur och pedagogik, till exempel hur man ska lugna ner upprörda situationer eller stödja ungdomarna i att tillägna sig nya färdigheter. Det tredje temat, *en institution med en medveten kultur*, handlar om vikten av att tillhöra en stödjande arbetsgrupp som har en gemensam grundsyn och ett öppet klimat på arbetsplatsen. En del av personalen framhåller särskilt ledarskapets betydelse.

**Kritiska händelser.** Personalen beskrev 67 kritiska händelser i enkäter. Det fanns flera beskrivningar av mycket allvarliga händelser. Bakomliggande faktorer som kan ha bidragit till den beskrivna händelsen var till exempel sammansättningen i ungdomsgruppen. Personalen beskrev vad som hände efter incidenten och vilka konsekvenser som incidenten gav upphov till. Det fanns beskrivningar av avskiljning av ungdomar och

skador på personal som föranledde behov av sjukvård. Personalen gav förbättringsförslag som till exempel handlade om sammansättning av ungdomsgruppen, utbildning, rutiner och ledarskap.

**Personalens syn på hanteringen av hot och våld.** Tre fokusgruppsintervjuer ligger till grund för analysen som utgick från tre kategorier. Kategorin *före en allvarlig händelse* handlar om hur personalen upptäcker, kommunicerar och bedömer möjliga risker och hot. Kategorin *under en allvarlig händelse* handlar om hur personalen hanterar allvarliga risker, hot och våldsamma situationer. Hot är vanliga men blir mer problematiska om de riktas specifikt mot viss personal och dess familj. I kategorin *efter en allvarlig händelse* beskrivs behovet av att bearbeta händelsen både med kollegor och berörda ungdomar. Kollegorna sågs som det viktigaste stödet och många i personalen beskrev en del brister i rutinerna för hur händelser följdes upp.

Studien ger kunskap om hur personal som frekvent möter hot och våld tänker och handlar kring denna problematik, vilket kan vara användbart i ett fortsatt utvecklingsarbete inom SiS.



# ENGLISH SUMMARY

## Management of violence – Staff’s view of ethics and safety in meetings with youngsters in institutions

The starting point of this study was that aspects of ethics as well as safety should be taken into account in meetings with patients and clients. The purpose was to increase the understanding of how staff in inpatient and institutional settings relate to the perspectives of good care and safety simultaneously in daily meetings with young clients and patients, especially in aggressive situations. The participants were staff who worked with youngsters on a daily basis at two institutions run by the National Board of Institutional Care (SiS) and a child and adolescent psychiatric clinic. The research questions were: 1) Which values can be found in the staff’s narratives about meetings with youngsters?, 2) How do staff describe the sequence of events in incidents of violence at their workplace?, and 3) How do staff describe their work with prevention and management of violence? Data collection was done through individual interviews, focus group interviews and questionnaires based on the Critical Incident Technique method. Interviews were analyzed with qualitative content analysis.

Three themes of staff values emerged in the analysis: 1) *From rule to relationship*, an experienced movement from a rule-based to a more individualized care, 2) *Ways to manage power and responsibility*, thoughts about structure and pedagogics, and 3) *An institution with a conscious culture*, the importance of belonging to a supportive team with common basic views and an open climate. The staff described various kinds of incidents of violence and some of these incidents had serious consequences like seclusion of youngsters and staff injuries causing need for medical care. A need for more education, improved routines and organizational support was expressed. The work to prevent violence included individually detecting risks and, if necessary, communicating with other staff members when assessing these risks. Threats were reported as common but hard to cope with when directed towards a specific staff member and his or her family. The staff stressed the need, after a serious incident, to process what happened with colleagues and youngsters concerned. The colleagues were seen as the most important support, and there were some descriptions of shortcomings in the follow-up routines of violent incidents.

**Keywords:** Ethics, violence, prevention, institution, staff.

# Inledning

## Bakgrund

Vård- och omsorgsverksamhet är ett arbetslivsområde där risken för hot och våld är stor (Viitasara & Menckel, 2000). Detta gäller inte minst den tvångsvård som bedrivs inom Statens institutionsstyrelses (SiS) verksamheter och inom barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård där hot och våld är ett betydande problem som institutionen måste kunna hantera (Berg, Kaltiala-Heino m.fl., 2013; Calton & Arcelus, 2003; SiS, 2010). Att hot och våld ger negativa effekter för personal som drabbas är väl känt, men forskning visar också att enbart oron för att utsättas kan leda till fysiska symtom (Miranda, Punnett m.fl., 2011). Det finns indikationer på att problemen ökat i omfattning under de senaste åren (Vårdfokus, 2015). Detta är viktigt att hantera inte enbart som ett arbetsmiljöproblem, utan också därför att hot och våld inom vården riskerar att försämra vårdkvaliteten för patienter (Arnetz & Arnetz, 2001).

Den studie som redovisas i föreliggande rapport har genomförts vid två ungdomshem inom SiS samt vid en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (BUP). I SiS forskningsprogram (SiS, 2015) poängteras att tvångsvården av unga rymmer många svårigheter när det gäller att skapa ett trovärdigt och tydligt förhållningsätt gentemot ungdomarna, med ett rehabiliterande perspektiv och en samtidig medvetenhet om säkerhetsfrågorna. Det är denna balans som står i fokus för denna rapport: å ena sidan att skapa ett rehabiliterande klimat på en avdelning och å andra sidan att upprätthålla en tillräckligt hög säkerhet för att anställda och ungdomar ska känna sig trygga. Denna potentiella konflikt mellan bemötande och säkerhet finns i alla möten i offentliga sammanhang där tjänstemän möter medborgare men blir som tydligast i institutionsmiljöer där tvångsvård förekommer eller när frihetsberövande straff avtjänas. I en rehabiliteringsprocess ska det finnas möjligheter för dialog och ömsesidig respekt samt en öppenhet för ett positivt risktagande där brukaren med stöd från personalen efter hand tar alltmer ansvar över sitt eget liv även om det ibland kan leda till bakslag (Bhugra, 2008). Personalens förmåga att kommunicera och bygga relationer har betonats som en viktig del i det preventiva arbetet för att reducera risken för våld inom psykiatrin (Spokes, Bond m.fl., 2002). Kaltiala-Heino & Kahila (2006) argumenterar för att säkerheten vid BUP inte enbart kan ha en kontrollfunktion utan behöver ses som en integrerad del av en terapeutisk miljö.

På vilket sätt personal inom institutionsvården balanserar det rehabiliterande perspektivet med säkerhetsfrågorna är i högsta grad aktuellt eftersom arbetsskador orsakade av våld har ökat under senare år. Så är fallet också inom SiS där incidenter med hot och våld har ökat i antal under 2000-talet trots ett arbete med att få ner förekomsten

av sådana problem. Under år 2015 inrapporterades 2 016 incidenter, varav 124 arbets-skador anmäldes till Försäkringskassan. Ungdomshemmen stod för 1 492 incidenter, vilket innebär 6,5 incidenter per 1 000 vård dygn, vilket kan jämföras med missbruks-vårdens 3,2 incidenter per 1 000 vård dygn. Även sjukskrivningarna ökade bland de an-ställda under år 2015 och sjukskrivningstalen var de högsta som har rapporterats under 2000-talet (SiS, 2016).

I forskningslitteraturen kring vård i institutionella miljöer kan man skönja två paral-lella perspektiv. I ett av dessa perspektiv betonas mötets och relationens betydelse för vårdmiljöns kvalitet och innehåll (t.ex. Henriksen & Vetlesen, 2001). Utgångspunkten är då huvudsakligen empiriska studier som relaterar till värdeaspekter på vården eller mer policyinriktade studier som utgår från hur offentliga institutioners värdekulturer formas och upprätthålls (t.ex. Lundquist, 1998).

Ett annat perspektiv utgår primärt från frågor kring säkerhet i syfte att minimera risken för hot och våld. Denna typ av studier utgår oftast från ett arbetsmiljöperspektiv och innefattar också evidensbaserad preventionsforskning (se t.ex. OSHA, 2004). I stu-dier med denna utgångspunkt saknas dock ofta ett etiskt perspektiv.

I föreliggande rapport avser vi att belysa de tre begreppen etik, bemötande och säkerhet i ett sammanhang. Vår utgångspunkt är att prevention av hot och våld i hög grad också är en värdefråga. Detta är speciellt viktigt för tvångsvården där viktiga värdefrågor aktua-liseras i dagliga möten mellan personal och klienter (Colnerud, 1999; Fulford, Thornton m.fl., 2007). Vi utvecklar detta nedan under rubriken Projektets utgångspunkter.

Under senare år har specifika program för hantering av hot och våld inom vård och omsorg utvecklats. Från början bestod dessa i huvudsak av hur personal med fysisk kraft kan möta våldsamma brukare till att numera i första hand betona ett förhållnings-sätt som innebär att personal genom kommunikation, verbalt och med sitt kroppsspråk, ska lugna ner situationen som uppstått. SiS har följt med i denna utveckling genom sitt program No Power No Lose (SiS, 2011) där syftet är att så långt som möjligt undvika ett fysiskt ingripande från personalens sida. I en parallell utveckling har de etiska frågorna inom offentlig sektor aktualiserats alltmer de senaste åren och de flesta organisationer har bedrivit ett arbete med att tydliggöra sina grundläggande värderingar, ofta benämnt värdegrund. Inom SiS har detta arbete resulterat i nya etiska riktlinjer där tre värdeord står i centrum för ett önskvärt bemötande: respekt, omtanke och tydlighet (SiS, 2014).

### Projektets utgångspunkter

I detta forskningsprojekt har vi fokuserat på etik, bemötande och säkerhet när det gäller möten med ungdomar inom tvångsvården. Trots att det är relativt vanligt att personal som arbetar med vård av unga utsätts för våld finns det få studier om hur personal i slutenvårdsmiljöer uppfattar situationer med hot och våld (Berg, Kaltiala-Heino m.fl., 2013; Ryan, Aaron m.fl., 2008). Med den här studien vill vi därför undersöka hur perso-nalen kan förena etik och säkerhet i sitt arbete med ungdomar i institutionsmiljö.

Vår primära utgångspunkt är att alla former av beslut i en viss vårdsituation byg-ger på en kombination av fakta och värden (Fulford, Thornton m.fl., 2007). När det gäl-ler hot- och våldssituationer måste beslut som regel fattas mycket snabbt och det finns i

stunden ingen möjlighet till någon mer ingående reflektion om situationens förutsättningar och tillgängliga handlingsalternativ. Därför krävs att personalen tidigare givits möjligheter att utveckla vad som brukar benämnas som ett etiskt förhållningssätt. Detta är viktigt i tvångsvården där centrala värdefrågor på ett särskilt sätt aktualiseras i mötet mellan personal och brukare (Fulford, Thornton m.fl., 2007). Det innebär att evidensbaserade behandlingsmetoder behöver kompletteras med ett välutvecklat värdebaserat synsätt där dessa båda perspektiv beaktas samtidigt, såväl i övergripande policysammanhang som i konkreta beslut i det praktiska arbetet (Fulford, Thornton m.fl., 2007).

Begreppet *etiskt förhållningssätt* är vanligt förekommande i policydokument och riktlinjer inom vårdande och behandlande organisationer av olika slag. Begreppet definieras dock sällan och kan därför lätt uppfattas som ett förvisso viktigt men också undflyende begrepp. En central utgångspunkt i detta projekt är att etik inte är något som går att lägga till i efterhand i en verksamhet utan det kan och bör utgöra ett viktigt fundament för en verksamhet. Detta uttrycks ibland som verksamhetens *etos* varmed menas de grundläggande värderingar, såväl explicita som implicita, som kommer till uttryck i den institutionella miljön.

För den enskilde medarbetaren betyder denna grundsyn att det inte är möjligt eller valfritt om man arbetar med ett etiskt förhållningssätt eller inte. Däremot kan graden av etisk medvetenhet variera mellan olika miljöer och olika personer. Vår utgångspunkt är att ett etiskt förhållningssätt innebär att personalen gör medvetna val som kommer till uttryck i handlandet. Det handlar om att arbeta som en *reflekterande praktiker* (Schön, 1984). En sådan person kan ge skäl för sitt handlande och har en förmåga att få tanke och handling att förenas i sådana medvetna val. Detta är en ständigt pågående process och är att betrakta som en egenskap hos enskilda eller grupper snarare än en viss aktivitet.

Vår ambition är att undersöka vilka explicita och implicita värdepreferenser som kommer till uttryck i den institutionella miljön. Den teoretiska utgångspunkten i detta avseende är att personalens handlande i allmänhet och i hot- och våldssituationer i synnerhet är ett uttryck för personalens etiska förhållningssätt på tre olika nivåer.

På den första nivån handlar etik om att fokusera på själva *handlandet* i sig. Här rör det sig om valet mellan olika handlingsalternativ där frågan inriktas på vad som är rätt eller orätt handlande. I vår forskning avser vi att spegla denna frågeställning utifrån personalens beskrivning av sina erfarenheter av situationsbundna beslut och de reflektioner som kan göras kring upplevda reella situationer.

På en annan nivå handlar etik om den handlande *moraliska agenten*. Här rör det sig om vad som är ett gott eller mindre gott handlande med tonvikt på egenskaper eller dygder, som utmärker olika handlande personer i personalgruppen. Denna fråga kan i detta sammanhang förstås som ett undersökande av vad som av personal uppfattas som önskvärda egenskaper hos dem själva i mötet med ungdomarna. Detta kan gälla i vården i allmänhet men i det här fallet med speciell inriktning på hot- och våldssituationer.

På en tredje nivå handlar etik om *möten mellan människa och människa* i vården, det vill säga frågor om grundläggande människosyn och synen på mellanmänskliga relationer. Alla möten i vården är asymmetriska då de bygger på ett beroendeförhållande och på förekomsten av olika grader av makt. Bakom denna professionella relation mellan

vårdgivare och vårdtagare bör det emellertid också finnas en relation där personalen möter ett du i form av en vårdbehövande ungdom i ett mellanmänniskt samspel. Vi vill här undersöka vad personalen kan berätta om sin grundläggande syn på ungdomar i vården och hur en personal-klient/patientrelation kan ta form.

Alla dessa tre etiska nivåer kommer till uttryck i *bemötandet* av den tvångsvårdade ungdomen. Ordet bemötande är vanligt förekommande inom olika vårdsammanhang och syftar ofta just på den asymmetriska relationen. Någon klient/patient blir bemött av personalen på ett eller annat sätt. Med hänvisning till Buber (1994) så utgår vi ifrån att de flesta relationer människor emellan, till vardags likaväl som i vårdsammanhang, kan benämnas *sociala*. En sådan relation kan lämpligen benämnas som bemötande. Mera sällan fördjupas en relation till att bli ett *mellanmänniskt möte* där ett jag möter ett du. Detta kan dock ibland ske också i en vårdrelation där den professionelle vårdgivaren möter vårdtagaren som ett subjekt – ett du, där båda delar mänskliga förutsättningar och kan göra en gemensam erfarenhet. Ett sådant djup i en relation som skapar förutsättningar för ett mellanmänniskt möte är dock tämligen ovanligt och ska så vara. Buber menar att vi skulle "förtäras" om alla våra relationer var av den karaktären. Men, och detta tillägg är fundamentalt, det bör alltid finnas en potential för ett mellanmänniskt möte, särskilt i vårdsammanhang där asymmetri och makt måste beaktas noggrant.

*Säkerhetsperspektivet* i detta projekt har sin utgångspunkt i en mer generell definition av säkerhet som "resultatet av åtgärder eller egenskaper som minskar sannolikheten för att olyckor eller andra oönskade händelser skall inträffa. Säkerhet står ofta som motpol till risk." (Nationalencyklopedin, 2009). Definitionen ovan, liksom Arbetsmiljöverkets föreskrift om våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2), ger klara fingervisningar om vad som konkret krävs för att just olyckor eller andra oönskade händelser (t.ex. hot och våld) helst inte ska inträffa. Enligt föreskrifterna är det arbetsgivaren som är skyldig att vidta riskförebyggande åtgärder. I klartext innebär det att man måste arbeta *aktivt* för att göra *riskinventeringar* och sedan analysera det resultat som man får fram. En enkel form av riskinventering skulle kunna vara att personal skriver ner kritiska händelser på arbetsplatsen där hot och våld varit framträdande eller funderar på möjliga händelser som kanske ännu inte inträffat. I en analysfas bör ledning och personal identifiera vad som gjordes och vad som kunde ha gjorts. Efter detta arbete bör man ha rätt bra kunskap om i vilka situationer i det vardagliga arbetet som en ökad risk kan föreligga. Det är till dessa arbetsrutiner man ska ha särskilda säkerhetsrutiner.

Innan vi redovisar vår studie ger vi en kort redovisning av forskningsläget på området och presenterar arbetet med de etiska riktlinjerna på SiS, lagstiftningen som berör det förebyggande arbetet med hot och våld samt aktuella modeller och program för att förebygga och hantera hot och våld.

## Tidigare forskning kring hot och våld i vården

Forskning har identifierat bakgrundsfaktorer som har samband med hot- och våldsin-cidenter. Det finns en grupp patienter inom vården som utgör en större risk för hot och

våld än vad andra gör (Cembrowicz & Shepherd, 1992; Elbogen & Johnson, 2009; Fitzpatrick, 1999; Hobbs, 1991). Det gäller till exempel patienter som är oroliga och irriterade, har haft personliga förluster i närtid, har ett kroppsspråk som avviker, har schizofreni eller andra psykossjukdomar tillsammans med missbruksproblem, samt unga män som är påverkade av alkohol eller droger. De personer som tidigare varit våldsamma mot andra människor har också en förhöjd risk för våldsamt beteende jämfört med andra (Elbogen & Johnson, 2009). När det gäller ungdomar spelar uppväxtvillkoren en stor roll för risken att den unga ska använda våld. Risken ökar om ungdomen kommer från en familj där våld förekommit eller där vuxna haft en positiv syn på våldsanvändning. Risken ökar också om ungdomen har dåliga skolresultat eller är med i ungdomsgrupper där våld förekommer, speciellt om ungdomen tillhör ett gäng (Herrenkohl, Maguin m.fl., 2000). Det finns personal som oftare än andra utsätts för hot och våld (Landau & Bendalak, 2007), nämligen de som 1) har en beslutsposition, 2) har en hög arbetsbelastning, 3) arbetar i ett yrke som de inte har utbildning för, 4) har en oförmåga att klara av verbala hot, och 5) utför ensamarbete.

I forskning om psykiatrisk slutenvård har vårdmiljöns betydelse, i vid bemärkelse, för prevention av hot och våld betonats alltmer på senare tid (Bowers, 2014). Vissa kliniker lyckas bättre än andra med att skapa en sådan trygg vårdmiljö som bidrar till att hålla konfliktnivån låg (Raboch, Kalisová m.fl., 2010). Cirka 40 procent av allt hot och våld från patienter i psykiatrisk slutenvård har enligt en forskningsöversikt uppkommit i konflikter när personalen begränsade patienters frihet eller förvägrade dem något de önskade (Papadopoulos, Ross m.fl., 2012). För att få en trygg vårdmiljö som förebygger våldsincidenter behövs åtgärder för att skapa tillit mellan personal och patienter (Gilburt, Rose m.fl., 2008). Faktorer som kan bidra till att skapa en trygg miljö är goda regler på avdelningen, personalens förmåga att vara lugn vid bemötandet av patienter i aggressiva situationer, personalens vilja att försöka förstå varför en patient är aggressiv och att upprörda patienter får ett bra bemötande på ett tidigt stadium (Björkdahl, 2010). Personalen behöver också ha ledningens stöd i detta arbete, och om stödet uteblir kan de känna sig ensamma och stressade i sin arbetssituation (Dallender, Nolan m.fl., 1999; NASMHPD, 2006; Pelto-Piri, Engström m.fl., 2012).

## Etiska riktlinjer

SiS har haft etiska riktlinjer för vård av ungdomar och vård av vuxna missbrukare alltsedan 2000. Riktlinjerna har sin huvudsakliga tyngdpunkt i relationen mellan klienten/den unge och medarbetaren inom institutionsvården. I de första riktlinjerna från år 2000 anges att då det handlar om vård och behandling utan den enskildes samtycke, så ställer det "särskilt höga krav på alla anställda inom myndigheten vad gäller kunskap om etik, känslighet för de etiska problemen och förmåga att handla och förhålla sig etiskt riktigt" (SiS, 2000). Man poängterar särskilt att relationen mellan behandlare och klient alltid är ojämlig. Klienten är i beroendeställning till behandlaren, som har maktbefogenheter. Uppmärksamheten på klientens rättigheter och behov anses därför vara särskilt viktiga.

Dessa första riktlinjer innehåller ett antal "etiska regler" i förhållande till klienten, klientens anhöriga och den anställde. Dessa etiska regler fokuserar på klassiska etiska grundprinciper såsom exempelvis respekt för klientens integritet. Vården ska ske med "klientens bästa för ögonen" och denne har rätt till delaktighet i planeringen av vården. Det finns ett flertal uttryck i texten som kan ses som typiska för en paternalistisk syn på relationen med ungdomen, om vi med paternalism menar begreppet i dess klassiska hippokratiska mening, det vill säga att någon agerar utifrån det som denne menar är bäst för den andre. Utgångspunkten är "att göra gott" gentemot individen trots tvångsvårdens förutsättningar. Vidare säger riktlinjerna att SiS verksamhet är en "samhällelig handling gentemot individen i hans/hennes intresse". En rimlig tolkning av denna sats är att vården sker utifrån antagandet att ungdomen är i behov av denna vård oavsett vad denne själv anser. Vuxenvärlden vet bäst vad som är "gott" för individen även om detta innebär att dennes autonomi kränks.

När det gäller den anställde så poängteras att denne har rätt till tid för reflektion och diskussion om etiska frågor eller etiska problem. Vidare betonas att varje anställd som får kännedom om "etiska övertramp" ska påtala dessa för en arbetsledare.

Allmänt kan sägas att dessa tidiga riktlinjer har en tämligen imperativ karaktär. Språkbruket innefattar uttryck som "etiskt riktigt", "etiska övertygelser" och "handlingsregler som säger hur vi ska handla". Riktlinjerna bygger i stor utsträckning på klienternas, de anhörigas och de anställdas rättigheter. Samtidigt poängteras att varje rättighet "innebär en motsvarande skyldighet för andra".

Riktlinjerna uppdaterades och utvecklades i en ny version år 2006 (SiS, 2006). Inledningsvis beskrivs i dessa riktlinjer de svåra etiska utmaningar som personalen ständigt står inför i det dagliga arbetet. Riktlinjerna poängterar att tvång inte endast handlar om själva beslutet om vård utan att tvång kommer till uttryck i vardagliga händelser i vården: "tvånget i vardagen".

I denna version av SiS riktlinjer används begreppet "SiS värdegrund". Ett antal etiska grundprinciper presenteras under det gemensamma begreppet "en humanistisk människosyn". Verksamheten inom SiS beskrivs vara en solidaritetshandling gentemot en utsatt grupp människor med svåra problem. Solidariteten anges vara den yttersta legitimiteten för SiS verksamhet. Här återkommer en del paternalistiskt färgade yttringar om att vården sker i den enskildes intresse och motiveras av att göra gott gentemot individen trots att det sker med hjälp av tvång. Ett särskilt avsnitt ägnas åt den paradoxala situationen där personalen förväntas respektera den enskildes självbestämmande trots att vården är ofrivillig. Utmaningen ligger i att bevara integriteten hos den enskilde trots att självbestämmandet är förlorat.

En tredje version av SiS etiska riktlinjer utfärdades år 2014 (SiS, 2014). I inledningen av båda dokumenten skrivs att riktlinjerna är ett komplement till gällande lagstiftning och internationella överenskommelser såsom FN:s konvention om mänskliga rättigheter och FN:s konvention om barnets rättigheter. Vidare betonas i båda dokumenten att alla som arbetar inom SiS har ett ansvar att arbeta enligt riktlinjerna. Men endast i riktlinjerna från 2006 betonas explicit vikten av "att vi värnar om barnperspektivet i alla frågor som rör barn, även om vi här använder begreppet klient".

Vid en jämförelse mellan version 2006 och version 2014 framträder vissa tydliga skillnader. Begreppet "värdegrund" har nu ersatts med begreppet "grundläggande etiska värden". I 2014 års version har de paternalistiskt färgade satserna tonats ner; det talas inte längre om att vården sker i den enskildes intresse eller att vården sker för att göra gott. Riktlinjerna talar heller inte om att vården ska ses som en solidaritetshandling från samhällets sida. Antagligen upplevdes en sådan utgångspunkt som alltför problematisk med risk för etisk dissonans. I stället lyfter SiS fram begreppet *humanitet* som tolkas som en uppmärksamhet riktad mot andra människors behov och svårigheter vilket ger ett ansvar för dem. Det innefattar också en syn på den andre som en medmänniska som hamnat i utsatta och svåra livssituationer.

I riktlinjerna från 2014 formuleras tre *värdeord för bemötande: respekt, omtanke och tydlighet*. Det är inte riktigt klart om dessa anses följa av de grundläggande etiska värdena eller hur relationen egentligen ser ut. Ledningens ambition vid framtagandet av nya riktlinjer präglades av en önskan om bred delaktighet hos personalen och värdeorden togs fram i en genomgripande och omfattande process som inkluderade alla delar av SiS verksamhet. De är formulerade som jag-budskap och uttrycker med ett enkelt språk vilken människosyn som man inom SiS önskar ska prägla hela verksamheten. Det är tveksamt om dessa värdeord egentligen uttrycker någon tydlig etik utan snarare bör de ses som uttryck för hur relationen med ungdomen bör se ut.

En central utgångspunkt är det enkla, men viktiga, konstaterandet att klienten är en människa. Det påpekas hur viktigt det är att *respektera* att vi människor är olika och att den som är personal måste uppvisa en tolerans för olikhet som också inkluderar ett värdesättande av andras kunskaper och erfarenheter. Med *omtanke* avses ett aktivt lyssnande, en vilja att förstå den andres perspektiv och en stödjande grundhållning. Begreppet *tydlighet* handlar om språket, såväl till form som till innehåll. Budskap av olika slag ska vara tydliga och personalen ska förvissa sig om att klienten förstår vad som sägs. Vidare påpekas vikten av att följa upp det som utlovats verbalt.

Sammantaget ser vi dessa tre värdeord som uttryck för förhållningssätt, grundhållning och kommunikationsmönster gentemot ungdomarna. De etiska riktlinjerna från år 2014 uppfattar vi framför allt vara ett dokument som belyser *relationen mellan* medarbetare och den unge. En utveckling av SiS etiska riktlinjer kan utan tvekan skönjas. I huvudsak bibehålls de etiska grundprinciperna men språkdräkt och fokusering har förändrats från ett samhälleligt till ett personligt perspektiv. Vi ser en förskjutning från den organisatoriska till den relationella nivån, från ett samhällsansvar till ett personligt ansvar och slutligen från ett etiskt imperativ till en reflekterande hållning. Gemensamt för dem alla är dock betoningen av varje medarbetares etiska ansvar för den unge, för sig själv och för sina kollegor.

## Lagstiftaren och arbetsmiljön

Arbetsmiljölagens (SFS 1977:1160) första paragraf lyder "Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö". Den-



na lag konkretiseras genom ett antal föreskrifter från Arbetsmiljöverket (Arbetsmiljöverkets författningssamling: AFS). I detta sammanhang kan det räcka med att peka på tre föreskrifter som har relevans för arbetsmiljö när det gäller arbetet med hot och våld:

1. Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2).
2. Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).
3. Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4); denna föreskrift har ersatt Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön (AFS 1980:14).

Lagen och föreskrifterna genomsyras av att det är arbetsgivaren som har ansvar för att på ett regelbundet sätt undersöka och bedöma vilka risker som kan förekomma i verksamheten. I dessa skrifter finns också regler och anvisningar om hur arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att komma till rätta med risker som kan förekomma i arbetet.

När det gäller föreskriften om Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2) finns paragrafer som handlar om riskförebyggande åtgärder: att arbetet ska ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som möjligt förebyggs, förslagsvis med olika säkerhetsrutiner. Andra paragrafer handlar om uppföljande åtgärder: att tillbud och händelser med våld eller hot om våld ska dokumenteras och utredas. I Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) får arbetsgivaren anvisningar hur denne ska undersöka, genomföra och följa upp verksamheten så att ohälsa och olycksfall i arbetet kan förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.

Det finns således ett starkt krav på att arbeta med frågor om hot och våld i arbetslivet. Det kan dock ibland vara en stor skillnad mellan kraven i lagstiftning och föreskrifter i förhållande till hur dessa frågor hanteras på arbetsplatser. För att hantera dessa krav använder många institutioner någon form av program för att förebygga och hantera hot och våld.

## Modeller och program för att förebygga hot och våld

Det finns flera internationella modeller för att förebygga hot och våld i organisationer. Två av de mest kända modellerna som förekommer i arbetet med förebyggande åtgärder i tvångsvården är Safewards och Six Core Strategies. Förutom modeller för att förebygga hot och våld finns det program som används för att praktiskt möta hotfulla och våldsamma situationer. De program som förefaller vara vanligast förekommande i Sverige är Bergenmodellen, No Power No Lose, lågaffektivt bemötande och TERapeutiskt Möte med Aggression (TERMA-modellen). Dessa modeller och program presenteras nedan, Bergen- och TERMA-modellerna har en gemensam bakgrund och presenteras därför tillsammans<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Begreppen modell och program används inte konsekvent i litteraturen och därmed inte heller i denna rapport. Bergen- och TERMA-modellerna betraktar vi som program trots att de har ordet modell i sina namn.

**Safewards.** Bowers forskargrupp (Bowers 2014; Bowers, Alexander m.fl., 2014) har identifierat sex "domäner" där konflikter kan uppstå och därmed öka risken för hot och våld: personalens sammansättning, den fysiska miljön, vad som sker utanför sjukhuset, enskilda patienters karaktäristika, patientgruppen och det reglerande ramverket. Enligt modellen kan personal modifiera kommande risker, till exempel kan rädsla hos patienten ge upphov till aggressivitet. Personalen kan då försöka påverka situationen genom att reducera avdelningsfaktorer som kan ge upphov till konfliktsituationer och därmed skapa en tryggare avdelningsmiljö för patienten. Oavsett hur trygg miljön än är så kommer dock "oroshärdar" att uppkomma inom de identifierade "domänerna". När det inträffar kan personalen använda tvång, men det är viktigt att använda den minst restriktiva metoden som är möjlig i den givna situationen. Det är också viktigt att personalen inte använder restriktioner och tvångsåtgärder på ett sätt som leder till att fler konflikter uppstår. I stället ska man i möjligaste mån kommunicera med patienten och tillsammans försöka finna en lösning. Personalen har alltså förutsättningar att med olika metoder och strategier, till exempel The City Model, som presenteras under rubriken Bergenmodellen, förhindra att konflikter uppstår i de identifierade "domänerna", eller åtminstone mildra dessa.

**Six Core Strategies** for Reducing Seclusion and Restraint Use (NASMHPD, 2006; Te Pou, 2013), SCS, tar sin utgångspunkt i att reducera tvångsåtgärder och därmed också incidenter med hot och våld. Dessa strategier kan användas som en checklista för ledningen när de arbetar med förändrings- och verksamhetsutveckling. Användningen av Six Core Strategies är inte utvärderad för institutioner som vårdar barn och unga, men andra program som haft liknande element som SCS har visat sig fungera väl i dessa miljöer (Valenkamp, Delaney m.fl., 2014). Strategierna är följande:

1. *Ett ledarskap för organisationsförändring.* Ledningen tar initiativet till att ta fram ett övergripande visions- och måldokument, policydokument som innehåller formuleringar om vilka värden som ska genomsyra verksamheten.
2. *Att systematiskt och kontinuerligt använda sig av empiriska data* för att stämna av i vilken utsträckning verksamheten följer värdegrund, policy och rutiner. Här ingår också grundläggande uppgifter om hur verksamheten organiserar arbetet.
3. *Att arbeta med personalutveckling* där fokus ligger på arbetsmiljö och arbetsklimat. Det är av betydelse att skapa en arbetsmiljö som personalen uppfattar som relativt fri från tvång och konflikter. Ett sådant klimat kan uppnås genom att utbilda och träna personalen.
4. *Att använda sig av bedömningsinstrument* för att identifiera risker samt beskriva enskilda händelser och metoder för att identifiera personer med trauma, självmordsbenägenhet och självskaдебeteende etc.
5. *Att brukarnas, anhörigas och andra berörda intressenters erfarenheter tas till vara* och används på alla organisatoriska nivåer. De behöver också ges ett reellt inflytande på hur hela organisationens strategi ska utformas.
6. *Det ska finnas möjligheter för debriefing* som omfattar inte bara olika metoder, utan också hur organisationen och verksamheten säkerställer att personalen ska få tillgång till debriefing när de behöver det.

**Lågaffektivt bemötande** är ett program av psykologen Bo Hejlskov Elvén (Hejlskov Elvén & Abild, 2015; Hejlskov Elvén, Veje m.fl., 2012). Programmet med dess utbildning och handlingsplaner är en psykologisk strategi för bemötande med syfte att förebygga och hantera aggressiva situationer, och det används främst inom vård- och skolssektorn. Ett lågaffektivt bemötande bygger på teorier om affektsmitta (McDonnell, 2010). Detta gäller speciellt personer med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar som har svårare att särskilja egna och andras affekter samt den egna känsloregleringen än vad andra personer har. När stressnivån ökar blir de extra känsliga för omgivningens beteende, och då blir det ännu viktigare att bemötandet av dessa personer inte är konfronterande eller argt. Det lågaffektiva bemötandet går alltså ut på att i den potentiella konfliktsituationen försöka dämpa de egna känslouttrycken. Utöver det är det viktigt att undvika ögonkontakt, signalera lugn, backa i stället för att svara på aggression samt att försöka avleda personen. Programmet utlovar dessa konkreta verktyg i kombination med tips på varningstecken på en uppblussande konfliktsituation och kunskap om konflikternas olika faser (Hejlskov Elvén & Abild, 2015; Hejlskov Elvén, Veje m.fl., 2012).

**Bergenmodellen** har som syfte att förebygga och bemöta hot och våld på institutioner genom att skapa en vårdmiljö som fungerar väl för både patienter och personal. Programmet är en vidareutveckling av TERMA-modellen som är anpassad till allmänpsykiatriska klinikers verksamhet (Björkdahl, 2015). TERMA-modellen utvecklades på rättspsykiatriska kliniken på Haukeland universitetssjukhus i Bergen (Björkdahl, 2010) och bygger på beprövad erfarenhet från rättspsykiatrin. Den består av en teoretisk del om bemötande och etik samt en del med konkreta fysiska skyddstekniker (INOM, 2013). Programmet har spridit sig utanför rättspsykiatrin och används på ett flertal psykiatriska kliniker i Sverige.

I ett utvecklingsarbete som bedrevs i Stockholms läns landsting omformades TERMA-modellen och kompletterades med en teoretisk omvårdnadsmodell, The City Model (Bowers, Stewart m.fl., 2011). Detta nya program kallades för Bergenmodellen och prövades sedan i en interventionsstudie (Björkdahl, 2010; Dagens medicin, 2008; SLL, odat.). Resultatet visade att Bergenmodellen hade en positiv effekt på våldspreventionen ur både ett patient- och personalperspektiv. Modellen används i dag både inom vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin.

Grunden i Bergenmodellen är att förebygga våldssituationer genom att arbeta för en god relation mellan personal och patient (Björkdahl, 2010; SLL, odat.). Den innefattar en teoretisk del där det ingår teorier kring aggressivitet, kultur och organisation, förhållningssätt och etik, gränssättning, samarbete, vårdmiljö, rutiner och regler. Den innefattar också en praktisk del med skyddstekniker, "komma-loss-tekniker" och fasthållnings-/nertagningstekniker. Det förebyggande arbetet i Bergenmodellen kan delas upp i tre nivåer. Den första nivån innefattar den vanliga vardagen på avdelningen. Då handlar det om förebyggande arbete: att bygga relationer samt att skapa tydliga regler och rutiner. Den andra nivån handlar om irriterade och upprörda situationer där personalens arbete bör vara inriktat på att sätta gränser samt att lugna upprörda och aggressiva känslor för att förhindra att våld uppstår. Den tredje nivån innefattar tydligt aggressiva eller våldsamma situationer som ska bemötas genom att personalen fokuserar på att ta fysisk kontroll för att förhindra skador på personer.

Det som främst skiljer Bergenmodellen från TERMA-modellen är influenserna av The City Model (Bowers, Stewart m.fl., 2011), som beskriver tre personalfaktorer som anses särskilt viktiga för att minska konflikter i psykiatrisk vård:

- 1) *Positiv inställning*, att ha en förståelse för patienter med problembeteende och ett humanistiskt och icke-dömande synsätt.
- 2) *Känslomässig balans*, att ha kontroll över de egna känslorna, speciellt vad gäller ilska och rädsla.
- 3) *Fungerande ordning på kliniken* vilket innefattar samarbetsförmåga, organisatoriskt stöd samt tydlighet kring enhetens regler.

Dessa tre personalfaktorer ska fungera som bakomliggande guidning genom de tre ovan nämnda nivåerna av det våldsförebyggande arbetet (Björkdahl, Hansebo m.fl., 2013). Under utbildningen uppmuntras personalen att reflektera över sitt eget beteende mot patienten, såväl som patientens aggressivitet. Personalen får ökad kunskap och förståelse om vad som kan orsaka patienters aggressivitet och om hur den kan bemötas. Personal som genomgått utbildningen hade en mer positiv syn på möjligheterna att förebygga och hantera aggressiva situationer än de som inte genomgått utbildningen (Björkdahl, Hansebo m.fl., 2013).

**No Power No Lose.** SiS har, liksom andra institutioner som bedriver tvångsvård samt många andra organisationer, arbetsplatsproblem som relaterar till incidenter med hot och våld av olika grad. Därför har SiS sedan mer än tio år arbetat med ett program för konflikthantering som kallas för No Power No Lose (SiS, 2011). Programmet skapades 2003 av Bernard Taylor, en dåvarande institutionschef vid SiS. Med utgångspunkt från värdeordet *respekt*, sades målet med programmet vara att skapa optimala förutsättningar för en god arbetsmiljö samt att vid konflikthantering nå lösningar genom samförstånd. Som utmärkande för metoden lyfte man fram att personalen ska:

- visa intresse för ungdomen
- vara empatisk och aktivt lyssna på ungdomen
- prata i jag-form till ungdomen
- visa en vilja att lösa det underliggande problemet tillsammans med ungdomen.

Under senare år har man vid SiS gjort ganska stora förändringar och reviderat No Power No Lose (NPNL). Man har i dag (2016) utbildat samtliga instruktörer inom SiS i det nya reviderade programmet. Medan den tidigare versionen av NPNL betonade personalens beteende vid krissituationer och gav teoretiska baskunskaper i konflikthantering, så fokuserar NPNL i dag mer på hur man i tidigt skede kan identifiera tecken på våld i vardagsituationer. Det reviderade programmet betonar också utbildning av personalen vad gäller skillnaden mellan korttidshantering av våldsam beteende och långsiktiga strategier för beteendeförändringar.

I centrum av NPNL finns något som kallas för *Grundläggande säkerhetskållning*. Det är regler som ska ge vägledning hur man ska agera vid konflikter, vara lugn och tillgripa

tvångsmetoder endast om det föreligger omedelbar risk för skada. I programmet finns även träning i hur man utövar fysiska tvångstekniker som dock endast får utföras under övervakning av speciellt tränad personal. För att underhålla kunskap om och färdighet i den grundläggande säkerhetskållningen, särskilt vad avser verbalt nedtrappande och lugnande tekniker och fysiska interventioner, så tränar och praktiserar personalen kontinuerligt dessa principer genom rollspel och andra övningar i realistiska scenarier.

I SiS presentation av NPNL i dess reviderade form är det tydligt att fokus ligger på kunskap om sådant som skulle kunna initiera hot- eller våldssituationer. Utbildningens mål var att genom konflikthanteringsprogrammet NPNL stärka personalens förmåga att förebygga, möta och hantera hot och våld i SiS vårdmiljöer. Dagens NPNL har en tydlig utbildningsplan som består av fem så kallade moduler av såväl teoretisk som praktisk natur, fördelade på en dag av undervisning och fyra tvåtimmarspass av träning för varje anställd sett under ett år.

Modul 1 kallas för *Våld och aggression inom slutenvård* där syftet är att sätta in NPNL i sitt sammanhang. Det innebär bland annat att man tar upp och belyser vardagssituationer där det kan finnas en ökad risk för våld. I denna första modul pekas också på att NPNL är en metod eller ett verktyg för kortsiktig hantering av upptrappade situationer med våld. Däremot betonar den inte behandling eller mer långsiktiga strategier för att få till stånd beteendeförändringar.

Modul 2 kallas för *Teoretisk orientering*. Här är syftet att ge personalen baskunskaper om aggressions- och konfliktteori med utgångspunkt från de psykologiska huvudteorierna om mänsklig aggression och vad som kan sätta i gång aggression och våld inom slutenvården.

Modul 3 kallas för *Introspektion och stresshantering*. Våldssituationer innebär hög känslomässig anspänning. I denna modul får personalen kunskap om hur stress och anspänning påverkar perception och beslutsfattande samt betydelsen av mental förberedelse.

Modul 4 kallas för *Tidiga signaler och klientdeltagande*. Innehållet i den här modulen vill peka på tidig intervention som en huvudfaktor om nedtrappning och lugnande ska lyckas. Personalen får träna sig i att identifiera och svara på tidiga signaler på känslomässig anspänning och även på olika former av "uppvarvat" beteende hos ungdomarna. I denna modul vill man även lyfta fram betydelsen av klientdeltagande för att få kunskap om konfliktsituationer ur just ett klientperspektiv. Genom en så kallad gemensam krisplan, kan personal och klienter få hjälp att diskutera tidiga varningssignaler och hur man skulle kunna hantera olika risksituationer.

Modul 5 kallas för *Konflikthantering*. I denna sista modul vill man ge personalen en översiktlig bild av hur en sekvens av händelser som trappas upp kan se ut och hur nedtrappande eller lugnande strategier skulle kunna utformas i olika faser. Här introducerar man den grundläggande säkerhetskållningen och hur personalen kan få stöd av denna i en konfliktsituation.

Sammanfattningsvis: Dagens NPNL bygger på ett tidigare program, där man fokuserar på kunskap och aktiviteter/åtgärder/handling som ligger i eller väldigt nära den situation där hot och våld kan förekomma och flamma upp till en större incident.

I NPNL vill SiS lägga stor vikt vid att försöka ge personal verktyg så att de kan handla så rationellt som möjligt vid konfliktsituationer. Utbildningen ska även behandla SiS etiska riktlinjer och deras tillämpning i konfliktsituationer.

# Syfte och frågeställningar

Baserat på ovan redovisade utgångspunkter i projektet, tidigare forskning, etiska riktlinjer, arbetsmiljölågstiftning, samt modeller och program för hanteringen av hot och våld var syftet med denna studie att öka förståelsen för hur personalen förhåller sig till etik, bemötande och säkerhet i möten med ungdomar på institutioner. Projektet hade följande frågeställningar:

1. Vilka värden framträder i personalens berättelser om möten med ungdomar?
2. Hur beskriver personalen händelseförloppet vid våldsamma eller hotfulla händelser som de varit med om i arbetet?
3. Hur beskriver personalen sitt arbete med att förebygga och hantera situationer som innefattar hot eller våld?

# Metod

Datainsamlingen har skett genom fokusgruppsintervjuer (Wibeck, 2000), enkäter om kritiska incidenter (Westlander, 1999) och individuella intervjuer.

## Urval och datainsamling

Tre institutioner ingick i urvalet, två ungdomshem från SiS föreslagna av SiS och en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (BUP) utvald av forskargruppen. Institutionsmiljöerna valdes utifrån att de skulle vara så olika varandra som möjligt för att vi skulle få in ett varierat material. Vi sökte alltså inte ett representativt urval av institutioner utan ett urval som speglar variationen mellan institutioner, ett så kallat strategiskt urval. Utifrån vårt önskemål om att institutionerna skulle vara så olika som möjligt, fick vi två förslag från SiS som vi ansåg passade vår studie. Målgruppen för det ena ungdomshemmet var pojkar i åldrarna 15 till 20 år där majoriteten var omhändertagna med stöd av Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller dömda enligt Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Målgruppen för det andra ungdomshemmet var flickor mellan 12 och 16 år. Majoriteten var omhändertagna med stöd av LVU, men några vårdades frivilligt enligt socialtjänstlagen. BUP-kliniken tog emot barn och ungdomar med behov av barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård upp till och med 17 år i sitt upptagningsområde. Denna vård kunde ske under tvång med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) enbart.

I en inledande fas gjordes ett platsbesök för att informera verksamheten om studien. Datainsamlingen inleddes med fokusgruppsintervjuer varefter enkäten distribuerades till personalen. Slutligen genomfördes enskilda intervjuer med personal.

Samtlig personal som arbetar med ungdomar och deras närmaste chefer ingick i enkätstudien. Uppgift om aktuella anställda fick vi från respektive institution (Tabell 1). Från SiS-hemmen och BUP-enheten besvarade 53 personer enkäten (svarsfrekvens 21 %). Av dessa enkätsvar innehöll 45 (SiS) respektive 22 (BUP) beskrivningar av kritiska incidenter, totalt 67 beskrivningar. Varje person ombads ange två kritiska händelser som man uppfattat som mest våldsamma eller hotfulla under de senaste två åren. Av de personer som beskrivit kritiska händelser, var det inte alla som beskrivit två, en del hade bara tagit med en händelse. Några svarande kan ha beskrivit samma faktiska händelser, men antalet sådana överlappningar går inte att med säkerhet utläsa av materialet. I enkäten ingick även en fråga om vi fick ta personlig kontakt i ett senare skede.



TABELL I

Svarsfrekvenser avseende enkätstudien.

Enhet	Antal personer som fick enkäten distribuerad	Antal personer som besvarade enkäten	Antal beskrivningar (KI)	Antal personer som tillät telefonintervju	Antal personer som blev intervjuade enskilt
BUP	76	18	22	6	5
SIS 1	125	24	28	10	5
SIS 2	53	11	17	7	5
Summa	254	53	67	23	15

I urvalet till fokusgrupps- och enskilda intervjuer ingick samtliga yrkesgrupper som arbetar med ungdomar. En fokusgruppsintervju med minst fem deltagare genomfördes vid varje institution. Önskemålet från projektet var att vi skulle få en grupp med deltagare med olika åldrar och med en så jämn könsfördelning som möjligt. En avdelningsföreståndare eller annan chef hjälpte oss med beslut om rätt tidpunkt för intervju (när många av personalen var i tjänst), att finna deltagare och sätta samman gruppen samt boka lämplig lokal. När det gäller de enskilda intervjuerna intervjuades 15 personer, fem personer på varje institution. Vi ringde till samtliga personer som svarat ja på frågan om vi fick kontakta dem och uppgivit ett telefonnummer. Av dessa intervjuade vi dem som det var praktiskt möjligt att nå, vilket resulterade i 14 intervjuer. På en av SiS-institutionerna intervjuades ytterligare en person som inte besvarat enkäten och inte deltagit i någon fokusgrupp, men som upplevt kritiska incidenter.

## Instrument

**Fokusgruppsintervjuerna** utfördes med stöd av en frågeguide (Bilaga 1) som fokuserade på etik- och säkerhetsfrågor generellt samt praktisk hantering av hotfulla och våldsamma situationer.

**Enkät.** Instruktionen som gavs i enkäten (Bilaga 2) var: "Vi skulle vilja veta vilka två händelser som du uppfattat som mest våldsamma eller hotfulla under de senaste två åren och vad som hände då". Här ombads personalen att beskriva händelseförloppet temporalt: före, under och efter, utifrån kritiska incidenttekniken (Westlander, 1999). Dessutom tillkom frågor om händelsen fått några konsekvenser, medfört åtgärder eller ändrade rutiner samt eventuella förslag på hur liknande händelser skulle kunna förebyggas.

**De enskilda intervjuerna** gjordes med utgångspunkt i de kritiska incidenter som fanns i enkäten. Intervjun gjordes sedan med hjälp av en frågeguide uppbyggd kring tre områden: incidenten, bemötandet och värderingar i organisationen (Bilaga 3).

Frågeguiderna var semistrukturerade eftersom syftet var att få till ett samtal för att fånga de resonemang om bemötande och säkerhetsfrågor i möten med ungdomar som personal har. Fokusgrupperna genomfördes av två personer från forskargruppen och de enskilda intervjuerna i huvudsak av en av dessa personer. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.

## Analys

**Avsnittet Möten i vården.** Enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh, Shannon, 2005) med syfte att finna manifesta och latent teman i materialet. Metoden valdes för att den ger en god möjlighet att tolka materialet i varierande djuphetsgrad och abstraktionsnivå. Intervjuerna lästes först igenom av två av författarna för att få en global bild av materialet och för att kalibrera den kommande analysen.

Efter denna övergripande läsning av materialet initierades en nära läsning av texten där meningar och stycken som bedömdes vara relaterade till syftet med studien identifierades. Dessa så kallade *meningsbärande enheter* betecknades med en *kod* baserat på innehållet. Genom att sortera dessa koder för att finna likheter och skillnader med avseende på innehåll, skapades *subteman*. Ambitionen var att dessa tolkningar skulle hållas så textnära som möjligt men genom den kondensering som arbetet innefattade tillkom emellertid också tolkande inslag. Trovärdigheten i tolkningen stöds genom de citat som redovisas i texten. Nästa steg i analysen var att tolka genomgående trådar för att fånga materialets *teman*.

**Avsnittet Kritiska händelser.** Metoden som tillämpades bygger på Critical Incident Technique, introducerad och utvecklad av John Flanagan (Flanagan, 1954). Den utvecklades som ett intervjuverktyg men har också använts i enkätform (Hensing, Timpka m.fl., 1997; Pelto-Piri, 2003).

Initialt upprättades ett kategoriseringsschema som i allt väsentligt följde frågorna 1–7 i enkäten (se Bilaga 2). Dessa sju första kategorier utgjordes således av personalens beskrivningar. Till dessa adderades sex kategorier som handlade om vem som utövade våld mot vem, hur upprinnelsen till händelsen var (risksituation, oförutsägbar, planerad risksituation etc.), vilken typ av våld som förekom, organisationens beredskap/respons på händelsen, egna kommentarer samt en sammanfattande observation/analys om det mest viktiga i händelsen.

Utifrån dessa 13 kategorier inordnades personalens beskrivningar under sex rubriker: 1) Olika typer av incidenter, 2) Ungdomars beteenden/Viktiga händelser innan incidenten, 3) Faktorer längre bak i tiden som kan förklara incidenten, 4) Vad hände efter incidenten? 5) Konsekvenser av incidenten samt 6) Förbättringsförslag.

**Avsnittet Personalens syn på hanteringen av hot och våld.** Analysen gjordes av två av författarna med kvalitativ innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Syftet var att få fram konkreta (manifesta) beskrivningar av hur personalen agerade före, under och efter en händelse med hot eller våld. Först utvecklade vi en analysmatris för hanteringen av hot eller våld som innehöll tre kategorier: Vad inträffade 1) *före*, 2) *under* och 3) *efter* en kritisk incident? Texten lästes igenom flera gånger för att få en bild av materialet i sin helhet. Samtliga textavsnitt som på något sätt berörde hantering av hot och våld markerades i texten och kodades och placerades i någon av de tre kategorierna. För respektive kategori grupperades sedan textavsnitt som hade liknande innehåll i subkategorier som beskrevs. Efter ytterligare analys minimerade vi antalet subkategorier till åtta. När vi var överens om den slutliga kategoriseringen kontrollerades analysen och slutresultatet korrigerades.

Det var ibland svårt att avgöra om ett textavsnitt skulle placeras i kategorin *före* eller *under* en kritisk incident. Vårt val var att 1) risker som inte beskrevs som upplevda hot placerades i subkategorin före en allvarlig händelse, men om en personal 2) tydligt uttryckte att de uppfattade ett reellt hot mot dem själva eller en annan person som måste hanteras så hänvisades detta textavsnitt, och därmed subkategorin, till kategorin under en kritisk händelse.

## Forskningsetik

Personalens medverkan i studierna bygger på frivillighet genom informerat samtycke. Insamlade data hanteras med den sekretess och de säkerhetskrav som ställs på denna typ av forskning. Detta innebär bland annat att inga obehöriga personer har tillgång till forskningsmaterialet i någon form. Resultaten sammanställs och publiceras på ett sådant sätt att inte enskilda personer kan identifieras. Projektet följer etiska riktlinjer som gäller för forskning och har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2014/112).

Då detta arbete inte är en språkanalys har vi för att underlätta läsningen i några av de citat som återges i resultatredovisningen nedan gjort smärre redigeringar av talspråket.

# Resultat

Redovisningen av resultat är strukturerad så att respektive avsnitt (4.1, 4.2 och 4.3) svarar mot var och en av studiens frågeställningar (se s. 23).

I huvudsak gäller de resultat som redovisas i rapporten såväl SiS som BUP. I de fall där beskrivningar av ett visst slag endast finns inom den ena av verksamheterna omnämns detta särskilt.

## Möten i vården

I denna studie ville vi fånga personalens berättelser om möten med ungdomar, mötets förutsättningar och de värderingar som de ger uttryck för. De tre teman som framträdde i analysen (Tabell 2) representerar olika aspekter på den frågeställning som studien syftade till att klarlägga. Vi kommer här att kortfattat beskriva vad vi tolkat som huvudresultaten av studien utifrån vad som framkommit inom respektive tema (Tabell 2). Därefter ger vi en mer detaljerad beskrivning av hur dessa teman och subteman vuxit fram utifrån citat från intervjumaterialet.

**TABELL 2**

Tre teman och nio subteman som framträdde i analysen.

Teman	Subteman
Från regel till relation	Skapa tillit genom närhet och distans Det naturliga samtalet Förståelse som grund för hopp om förändring
Sätt att hantera makt och ansvar	Att utveckla strategier Att trygga situationen Känslomässig kontroll
En institution med en medveten kultur	Gemensam grundsyn – öppet klimat Stödjande arbetslag Ledarskapets betydelse

Det första temat, som vi valt att rubricera *från regel till relation*, innefattar utsagor där personalen uttrycker värderingar som vi uppfattat handla om relationella fenomen i vården. I studien framträdde röster från personalen som uttryckte en förflyttning från en regelbaserad vård till en mer individanpassad och relationellt betonad vård. Här fanns personal som betonade relationens betydelse för att skapa tillit som en förutsättning för en god vård. En relation som bygger på förståelse för ungdomens situation kan vara en viktig förutsättning för att skapa hopp om förändring.

Det andra temat, som vi valt att rubricera *sätt att hantera makt och ansvar*, innefattar utsagor som betonar vikten av att "ligga steget före" när det gäller struktur och peda-

gogik. Här fokuseras på metoder och strategier som vissa i personalen lyfter fram på ett särskilt sätt. Det innefattar strategier som personalen själva använder sig av för att exempelvis kyla ner en upphettad situation där risken för hot och våld börjar bli uppenbar. Vidare innefattar det utsagor som handlar om strategier som personalen försöker få ungdomarna att tillägna sig för att de ska kunna hantera sina egna känslor och handlingar.

Det tredje temat, som vi valt att rubricera *en institution med en medveten kultur*, innefattar utsagor om vikten av att tillhöra en arbetsgrupp som har en gemensam grundsyn med särskild tonvikt på betydelsen av ett öppet klimat på institutionen. Vidare bygger temat på beskrivningar av vikten av att det finns ett stödjande arbetslag, särskilt i svåra situationer som uppstår på institutionen. En del av personalen framhöll ledarskapets betydelse för att forma en medveten kultur. I detta avseende framkommer emellertid att personalen ofta önskade sig ett mer aktivt och tydligt ledarskap.

### Från regel till relation

Hos en del av informanterna framkom en förändring i synsätt, som i grunden kan beskrivas i termer av *från regel till relation*. Här betonades ett kvalificerat arbete som byggde på kontinuitet och förståelse för den unga människans specifika livssituation, och där grundsynen numera var att förändring främst skapas i ett relationellt samspel och inte genom regler av olika slag. Här fick vi berättelser som tydligt talar om vikten av att använda den egna personen som redskap i ett ofta svårt förändringsarbete med ungdomar. Detta tema baserar sig på följande subteman:

- Skapa tillit genom närhet och distans.
- Det naturliga samtalet.
- Förståelse som grund för hopp om förändring.

**Skapa tillit genom närhet och distans.** Många av de personer vi talat med betonar vikten av att klara pendlingen mellan närhet och distans och att detta är en central komponent i att vara professionell. Det innefattar att kunna gå nära såväl psykiskt som fysiskt i de situationer där ungdomen behöver detta. Att kramas som ett tecken på närhet är ingen stor sak, sade någon.

Och då så sitter vi i handledning och vi pratar om närhet, distans tror jag det var, temat ... jag har inga problem att krama patienter. Jag har inga och det är många på avdelningen som inte har nånting emot det och så vissa gör det aldrig. Alltså det är inte så stor grej för oss liksom.

Att vara fysiskt närvarande betonades av flera i personalen. Det betonades att det var viktigt att vistas bland ungdomarna och kommunicera med dem under så stor del av arbetstiden som möjligt.

Och rent fysiskt så kan man ju sätta sig hos pojken, man kan klappa honom på axeln. Jag ser, bekräftar honom i att han inte mår bra eller att man ser att det är nånting som är besvärligt: Jag kan fråga hur vi skulle kunna göra för att hjälpa honom.

Det betonades också från personal hur viktigt det är att kunna bedöma hur nära man får vara. Det kan vara så att ungdomen kan tillåta kontaktpersonen att ge denne en klapp på axeln, men att ingen annan bör göra så. Någon uttryckte att närhet är "en skyddsaspekt" som tillsammans med personalens prestigelöshet i mötet gör det möjligt att bygga den tillit som krävs för att lyckas i behandlingsarbetet.

Det här bygger på min respekt för dig, du kan erkänna att du gjort fel och du kan be om ursäkt på ett juste sätt.

Det fanns personal som menade att det oftast inte är ett problem att skapa en relation till patienten men att problemet i stället är att undvika en alltför nära relation. Det betonades att det är viktigt att upprätthålla rollerna som personal och ungdom. Ett sätt att upprätthålla en rimlig distans är att lita på att institutionen och andra vuxna runt ungdomen tar sitt ansvar, vilket gör att ansvaret för den enskilde personalen kan begränsas.

Ytterligare aspekter i relationsskapande som framkom i intervjuerna är betydelsen av äkthet, "det ska kännas äkta". Det är viktigt att hitta något av gemensamt intresse att samtala om för att skapa relationer och visa att personalen inte vill fungera som "vakter" på institutionen.

... hitta nånting som är gemensamt eller vara ärlig i att jag kan inte så mycket om det här. Då kan man lära av en unge så att säga i stället. Att man inte fungerar som en vakt här.

Det är genom äktheten i mötet som möjligheten till tillitsfulla relationer skapas.

Nej man jag tycker ju, alltså, för mig, ja det är väldigt viktigt nånstans, det ska väl kännas äkta, det måste det ju göra.

I intervjuerna framträdde också betydelsen av att personalen är trygga i sig själva, har tillit till ungdomen och utgår från det positiva och välfungerande som finns hos var och en.

Tillit tror jag är viktigt. Ha tillit till barnet. Tänka lite så där salutogent och förstå att det finns så mycket som är positivt och bra i det här barnet. Ja självklart med respekt också ska man självklart behandla och lyssnande ... Det är väl där nånstans. Tillit, respekt och lyssnande.

Någon av de intervjuade betonade också vikten av att vara prestigelös och att kunna visa svaghet såväl i mötet med ungdomarna som kollegor emellan.

Det har ju med bemyndigande att göra och det har ju att göra med våra brister. Som personal eller som vuxna eller som människor. Alltså vi brister i det här mötet. Mer eller mindre kan man väl säga. Det är ju svåra möten det här och det är frustrerade ungdomar som har farit illa. Och framför allt tappat förtroendet för vuxenvärlden. Som vi då ska återskapa igen.

**Det naturliga samtalet.** I intervjuerna fanns berättelser om viljan att främja möjligheter till att ha goda samtal: att skapa en känsla av att det är bra att öppna sig och skapa relationer. De ville åstadkomma samtal med ungdomarna, inte bara planerade utan även hitta möjligheter till spontana samtal i vardagen. Exempelvis förekom det att man använde tiden på kvällen, när det var dags att lägga sig, som en möjlighet till naturliga samtal.

Det kan vara vid läggning att man går in 20 minuter, det är vanligt att de har svårt att komma till ro och sova de här ungdomarna. Att man jobbar med lite nattning, lite godnattsaga eller sitter och pratar lite.

Ett annat sätt som nämndes var att börja samtala om den unges intresseområde eller genom att göra något tillsammans som den unge gillar. Om den unge har ett specialintresse som man inte behärskar gäller det att vara öppen med det, men att säga att man vill lära sig. Det viktiga med samtalet är att personalen lär känna ungdomen och att ungdomen lär känna personalen för att skapa en relation. De unga testar personalen i början men när en relation är upprättad är risken för aggression mellan ungdomen och personalen mindre. Personalen har då också lättare att "läsa av" ungdomen.

Om personen har hittat något som den gillar, att spela tv-spel, så kan man ju börja där. "Ja, vad kul att du har hittat det här." Och sen kan man också lyfta upp det som behöver lyftas. Då har man fått nån slags kontakt: att man har lyft upp nåt positivt eller att mamma kommer om 2 timmar eller ...

Förståelse som grund för hopp om förändring. Frågan om struktur leder lätt tanken till struktur och regler, men i vårt intervjumaterial kan vi också se tydliga spår av ett arbetssätt som bygger på situationsanpassad variation och kontinuerliga överväganden om vad som är bäst för ungdomen i den specifika situationen.

... och den förändringen tycker jag sker sakta men säkert och sen så blir det ju ett annat sätt att arbeta ... Det är att gå ifrån det där regelhäftet till att försöka jobba på individnivå liksom. Är ju en omställning och svårt.

Personalen menade att om de arbetade individbaserat kunde det bidra till att ungdomen kan få ett hopp och en tro på att en förändring är möjlig.

För det är ju hemskt när man inte ser det, att det finns hopp, eller hur? Det är ju det som är så underbart att jobba med ungdomar. Att man hoppas på att kunna göra en skillnad. Så frön till nånting som får gro liksom.

Att jobba med ett förändrat sätt att tala om ungdomarna nämndes som ett konkret exempel, som kan bidra till en utveckling av arbetet. Att tala om ungdomen som ett subjekt och inte benämna hen som hens sjukdom eller hens karaktär betonades som avgörande. Ett exempel kan vara att tala om ungdomen som blir våldsam och inte den våldsamma ungdomen.

... det är ju det här att du ska inte, vi ska inte benämna patienten som våldsam patient utan det är en patient som det blir våldsamma händelser kring. Så vi ska inte identifiera människorna med sitt symptom eller sin diagnos och så vidare. Och det här det är jättesvårt för många att se de här hårfina skillnaderna men att de gör gigantisk skillnad när vi tillämpar eller inte tillämpar det här.

En viktig förutsättning för att kunna skapa en god relation var en tro på att förändring är möjlig och att man i första hand ser människan och inte handlingarna som personen har gjort. Detta var ett synsätt som framkom i många av intervjuerna.

Vi vet att det är relationerna som gör att ungdomarna går framåt, att de vill samtala. Att det gör att de inte sticker härifrån. Vi har inte tillräckligt höga stängsel för det; naturligtvis är det låsta dörrar och stängsel som håller dom inne, men framför allt är det relationer som gör det.

Det var tydligt att personalen såg betydande skillnader mellan personal kring synsätt. I intervjumaterialet beskrevs att det kunde finnas åsikter om att ungdomarna inte ska ha det för bra för då finns det en risk för att de vill vara kvar på institutionen. En av personalen talade om ett synsätt hen inte delar men som förekommer.

Ungdomen ska inte ha det så bra här för då fastnar ungdomen, så därför så ska man ha ett ganska svalt bemötande ... Nej. Jag har så svårt att tro på det där. Det pratas så mycket om att ungdomarna här ska inte ha så roligt. Dom ska inte ha trevligt och det här har vart så här under alla mina år här att jag blir galen på det där. Alltså jag tror inte att man stannar längre än vad man behöver för att man tycker det är kul. Jag tror inte dom stannar för min skull.

Den problematik som synsättet ovan ger röst för fick vi berättat för oss på olika sätt, men vi fick aldrig höra någon av de intervjuade framföra detta själva varför det får förbli en indirekt rapportering av åsikter som kan finnas på en institution.

### **Sätt att hantera makt och ansvar**

En stor del av utsagorna i intervjuerna handlade om strategiska och metodiska förbättringar av olika slag. Det kan gälla dels generella strategier och förhållningssätt i behandlingsarbetet, dels metoder i situationer där hot och våld håller på att uppstå i miljön. Detta tema baserar sig på följande subteman:



- Att utveckla strategier.
- Att trygga situationen.
- Känslomässig kontroll.

Att arbeta i en behandlingssituation som innehåller såväl en frivillighet som, i vissa fall, också ett tvång innebär att personalens handlande i mötet blir speciellt betydelsefullt. Vi känner till sedan tidigare forskning att personalen genom sitt agerande kan förhindra att våldsamma situationer uppstår. I och med denna utgångspunkt blir det intressant att fördjupa vad personalen som utför detta arbete uppfattar som väsentligt i mötet med ungdomen och vilka handlingsalternativ som de ser vara möjliga.

**Att utveckla strategier.** Flera i personalen lyfte fram det pedagogiska uppdraget på institutionen och gjorde också jämförelser med att vara förälder. En central uppgift för både personal och föräldrar anses vara att hjälpa ungdomarna att hitta nya strategier för att lösa sina problem. Detta kan beskrivas som en behandlingsmetod, men också som ett förhållningssätt till ungdomar av mer pedagogisk art med etisk bakgrund.

Ja men det är väl det man kan göra. Jag tänker, det är ju det jag menar med ställföreträdande förälder också. Man kan lära sina barn att gå men inte vart. Det handlar ju nästan om att jag har rustat mina barn för ett liv i vuxenvärlden, eller hur? Och det är ju lite det man gör här också. Man försöker lära ungdomarna att hitta andra strategier och lösa sina problem på. Att det inte upprepar nånting som har varit, som blir ett hinder. Utan hitta en annan väg, gör på ett nytt sätt.

Vi tolkar detta förhållningssätt som ett sätt att aktivt förebygga situationer med hot och våld genom att ge ungdomen redskap för att kunna kontrollera sina känslor och därmed ta beslut om handlingar som är mer genomtänkta och mer långsiktiga än tidigare. Förhoppningen är, som vi tolkar det, att om man kan hjälpa den unge att utveckla strategier, som bygger på något annat än våld, så kan man därmed minska antalet incidenter där hot och våld förekommer.

De allra flesta av våra ungdomar har så stora svårigheter, framför allt på vår avdelning. Men vi brukar ju hjälpa dem att hitta strategier för att i stället för att slå nån på käften eller slänga möbler eller att de kan gå in på sitt rum eller du vet, de kanske, man pratar ju med dem. "Vad kan vi göra? Hur kan vi hitta ett sätt?" För om de tappar kontrollen inför en grupp är ju då ytterst jobbigt. Det har de gjort så många gånger i sitt liv så att vi försöker ju att hjälpa dem att inte tappa kontrollen.

Att utveckla strategier för att klara såväl vardagliga rutiner som samspel med människor i olika livssituationer tolkar vi vara centralt i behandlingsarbetet. Att den unge efter avslutad behandling har hittat nya vägar för sitt handlande och nya sätt att handskas med sina känslor uppfattar vi vara ett viktigt mål i behandlingen.

**Att trygga situationen.** Detta subtema bygger på utsagor som beskriver hur personalen hanterar vardagen och kritiska situationer med målsättningen att ungdomarna

och personalen ska känna sig trygga i vardagen. Ett sätt att göra det är att skapa en struktur för vardagslivet som fungerar och att vara tydlig med de regler som gäller på avdelningen på ett icke-provocerande sätt.

Däremot har vi ju väldigt många som mår väldigt dåligt i perioder, där vi ju bär ansvaret för om dom lever till nästa dag när dom indikerade självmordstankar och även har gjort självmordsförsök och sånt. Man vet inte riktigt om vi räcker till här? Har vi koll? Trygghet för mig är ju nästan att känna att jag vet att i princip nästan vad som än händer här så löser vi det på ett bra sätt. Det är nån sorts trygghet liksom.

Att skapa denna trygghet är ett ständigt pågående arbete eftersom problemen hos ungdomarna och gruppdynamiken kan skifta snabbt, speciellt när en ny ungdom kommer till avdelningen. Det är omöjligt att vara förberedd på varje situation. Därför gäller det att lita på att arbetsgruppen kan lösa skiftande situationer och att man själv har hittat en form av grundtrygghet.

Men det handlar nog mycket om att man är trygg i sig själv. Jag är ju livserfaren. Jag är ganska tuff själv. Jag vet vad jag är och vad jag kan.

Ett sätt att skapa en trygg situation är att vara proaktiv. I intervjuerna finns exempel på hur personalen berättar att om de märker att något är på gång av negativ art så sätter de helt enkelt stopp på ett avväpnande sätt. Man tar en slags paus och fortsätter att prata lite senare.

Det är om jag märker till exempel att nu taggar han upp här, går i gång här lite mer och då brukar jag bara säga "vet du vad, nu tar vi en paus här, så gå du ut och rök nu, så kommer jag antingen tillbaka lite senare i dag eller i morgon, så tänker du på det som vi har pratat om nu och jag ska också tänka".

Att ligga steget före uppfattar vi vara en helt central strategi i personalens handlande och där personalens förmåga till observation och identifikation av ungdomens språkliga och fysiska agerande är avgörande för hur en situation kan avstyras från att bli hotfull.

Man får ligga lite före eller ha kanske en, alltså både med kroppsspråk och annat, inte nåt hotfullt och sen har vi ju så här att blir det hotfullt så är det ju alltså, vi ska ju vara väldigt rädda om oss. Och när vi är det så är vi ju också rädda om ungdomen naturligtvis när vi är det. Att det inte blir några handlingar.

I flera intervjuer finns berättelser om kollegor som inte klarar nedtrappning, utan som med sitt agerande i stället eskalerar situationen och därmed bidrar till en negativ våldsutveckling. Det är svårt att säkerhet uttala sig om detta handlar om svårigheter med att identifiera hotbilden eller problem med att i situationen skapa en lugn och nedtrappande kommunikation.

... men det är ju väldigt mycket vardagsrelation skulle jag säga att man jobbar rätt hårt på faktiskt så att sen om det smäller tänker jag om jag har jobbat hårt på en relation så är det ju mycket lättare för mig att trappa ner en eventuell upptrappning.

Att arbeta med relationen till den unge beskrivs således som ett förhållningssätt som utgör grunden för mötet med ungdomen såväl i vardagen som i tillspetsade situationer. Att sätta gränser är ett tydligare och mer aktivt förhållningssätt som beskrivs i intervjuerna. Somliga beskriver detta som särskilt viktigt i början av en ny relation för att markera var gränsen går för att senare kunna vara mera flexibel.

Jo men jag tycker det känns meningsfullt. För att jag kan se varför ungdomarna är här, och jag tror att det är en viktig tid i deras liv. Att det finns vuxna som sätter gränser och som bryr sig om dem och så försöker om man säger, plantera sunda tankar och regler och vanor.

Att sätta gränser kan också innefatta att fysiskt ingripa vid en hotfull situation. Någon i personalen betonade ungdomarnas svårigheter att faktiskt kunna läsa av personalens gränssättning vilket verkar vara ett vanligt förekommande problem då ungdomarna kan möta en stor mängd personal bara under ett dygn. Detta kan innebära att det förekommer olika förhållningssätt i mötet med ungdomen där gränserna sätts på olika sätt.

När situationer uppstår som går utanför de ramar som institutionen anser är acceptabla krävs ett fysiskt agerande för att markera, "hit men inte längre".

Vi tolererar ju inte hot och våld. Det är ju vår policy. Sen att det händer, det gör det ju. Vi träffar ju på ungdomar som är frustrerade av olika anledningar. Och det är klart att det uppstår situationer. Men vi måste gränsa dem ...

Att sätta gränser beskrevs som nödvändigt men besvärligt för såväl personalen som för ungdomen. Här beskrevs att det i en del arbetslag är naturligt att i efterhand samtala om händelsen och stötta den i personalgruppen som varit tvungen att utföra gränssättningen. Man betonade också vikten av att samtala med ungdomen om vad som hänt och vilka känslor det väckt. Det beskrevs vara viktigt för såväl personal som ungdom "att stämma av läget". Dock förefaller det variera starkt bland personalen vad man uppfattat som hot eller våld. Det fanns de som sade att de aldrig upplevt sig hotade men också de som beskrev det som dagligt förekommande i vårdens vardag.

Men hot, uttalade hot om annat än "jag ska döda dig" förekommer ju vart tredje pass man jobbar i princip. Och ibland oftare vilket egentligen inte tas nån över huvud taget, det gör man ingenting åt.

I intervjun med en personal som inte känt sig hotad kan situationen tolkas som en ömsesidig omsorgshandling. "Jag tar av mig nycklarna och glasögonen när jag går in för att samtala med ungdomen", sade en i personalen. Med ömsesidighet menar vi att denna handling kan ske utifrån en oro för att själv bli skadad eller överfallen och bestulen

på nycklarna, men handlingen kan också vara symbolisk och riktad som ett budskap till den unge: Jag ska inte utmana dig genom att jag sitter ensam i ditt rum och har tillgång till nycklar. Något som anges vara särskilt viktigt är att mötet med ungdomarna kan tryggas genom att visa bekräftelse och ge närhet.

**Känslomässig kontroll.** En annan viktig faktor i att ligga steget före är att inte dras med i det emotionella kraftspel som kan uppstå på en institution. Personal beskriver förmågan att kunna hantera sina känslor i det vardagliga arbetet som en del i ett professionellt förhållningssätt. Känslomässig kontroll är speciellt viktigt i hotfulla situationer. Först då kan man utöva sitt professionella inflytande för att lugna i situationen.

... det väcker ju nånting hos mig när människor gör andra illa. Det är en naturlig känsla jag har. Jag kan bli arg på dem som mobbar, till exempel jag kan bli det. Äkta arg utan att agera ut det. Och jag tycker att det är bra att jag fungerar så. Men det gäller, här gäller ju nästan att vara mer pedagogisk eller mer professionell än att leva ut sina känslor. Och jag kan tycka att det är bra att jag fungerar så ... ja, men det kan ju också bli ett övertramp. Men det handlar nog lite om vilken relation man har också till personen ifråga tror jag.

Personal refererade till No Power No Lose på SiS och till Bergenmodellen i psykiatrin när de beskrev hur de genom att ha känslomässig kontroll ger utrymme, både i tid och med fysisk distans, i en given situation för att deeskalera en hotfull situation.

Men får vi nu in väldigt mycket med No Power No Lose, alltså det är ett bra sätt att inte gå emot eller gå nära utan dra sig tillbaka, vara lite så här.

### En institution med en medveten kultur

Det tredje temat handlar om vikten av att finnas på en institution med en medveten kultur. Detta kan avläsas i personalens upplevelser av sin arbetsplats, men också i ungdomens erfarenheter av sin tid på institutionen, något som vi kommer att återkomma om i en senare delstudie. Detta tema baserar sig på tre subteman:

- Gemensam grundsyn – öppet klimat.
- Stödjande arbetslag.
- Ledarskapets betydelse.

**Gemensam grundsyn – öppet klimat.** Flera av de intervjuade pekade på vikten av att ha en gemensam grundsyn på institutionen. Det poängterades särskilt att det inte räcker med att ha gemensamma värdeord. Det gäller också att man har en gemensam grundsyn som alla anser att man kan ställa upp på och även kunna stå för i situationer med svåra beslut gentemot ungdomarna.

Ja, den ena dagen är ju inte den andra lik och det är ju, jag tror att en del alltså, det är ju en väldigt påfrestning tror jag. Och jag tror att det är viktigt att de som arbetar jobbar på samma sätt. Alltså har samma basic eller grund om man säger så det inte blir att du blir den onde och jag den goda. Utan att har den killen fått ett nej eller ja så kör vi på det.

Personalen beskrev att de bejakar dokumenten om värdeord, men vi tolkar intervjuerna som att det viktiga ändå anses vara vilken kultur de faktiskt lyckats skapa på avdelningen. Det gäller att kunna förena en gemensam grundsyn med att tillvarata det faktum att personal är olika och därmed kan ha olika roller i arbetet.

Där är alla ganska klara med och jobbar efter liksom. Det skulle jag säga. Och sen har, sen är det många som har sin egen sitt eget sätt att komma dit eller sitt eget sätt att göra det på liksom. Man har ju olika roller och så där men grundvärderingarna är ju lika skulle jag säga.

Det går, enligt flera av de intervjuade, inte att skriva in i ett dokument hur man ska skapa en relation med en annan människa. Det handlar snarare om huruvida personalen tillsammans med chefer lyckats skapa en kultur på en avdelning som stödjer ett relationsskapande förhållningssätt. Ungdomarna behöver också lära sig att respektera att personal är olika.

Och då, även om killarna stör sig på att nån typ, nån kollega, för nån kollega är på ett visst vis eller så där. Så tänker jag att de måste förhålla sig. Det är precis så det är, så här ser samhället ut. Vi har en massa olika och det gäller ju oss också tänker jag. Så länge man agerar professionellt.

Att ha ett öppet klimat i personalgruppen framstod som ett ideal och enligt många till och med en förutsättning för att skapa ett gemensamt förhållningssätt. I ett öppet klimat finns det också möjligheter att våga visa sig svag. Om det är svårt att förhålla sig till en ungdom så uttrycker en del av de intervjuade att man ska kunna tala om det för sina kollegor: att man den dagen helst jobbar med några andra ungdomar. Då är det ingen som raljerar över att man visar sig svag. Även om någon som personal gjort valet att inte arbeta med en viss ungdom så måste denne vara öppen för att ungdomen kan vilja kommunicera, men personalen behöver då inte själv söka upp ungdomen. Om personalen blir osäker på hur man ska göra eller vilket beslut som bör fattas ska denne då kunna visa sin osäkerhet.

Absolut. Jag kan ju vid minsta osäkerhet om jag inte väljer att bli osäker så kan man alltid fråga sina kollegor och sin chef men vi har ju faktiskt även det dokumentet.

Samtidigt som det är viktigt med ett öppet klimat och att kunna visa osäkerhet inför kollegor betonades ofta vikten av att man som personalgrupp är enig och tydlig kring vilka beslut som gäller gentemot ungdomarna.

**Stödjande arbetslag.** Eftersom personal uttryckte att "den ena dagen inte är den andra lik" så krävs det att personalgruppen och den enskilda personalen är lyhörda för vad som händer i ungdomsgruppen. Denna lyhörddhet är ömsesidig, ungdomar har ofta en god uppfattning om vad som rör sig bland personalen.

- Men du säger att ni läser av eleverna?
- Jag tycker att vi är relativt bra på det.
- Men läser inte eleverna av er?
- Jo det gör de hela tiden.

Personalen kan uppmärksamma att en ungdom mår dåligt eller är på dåligt humör. De lutar på sina iakttagelser och påbörjar arbete med en gång för att undersöka vad som är fel.

... man får lita på magkänslan ganska mycket och den här den som kommer av alla de här tusentals situationer man har vart med om under sin tid man har arbetat här så att man ser att nu är det nånting på gång. Vad är det liksom. Man kanske inte kan skriva ner det och säga exakt vad det är som är på gång men man känner det liksom utifrån vissa smågrejer.

Denna kunskap om tidiga tecken kan bara delvis skrivas ner, det handlar om att utveckla en kunskap och känsla för situationen. Detta sätt att arbeta gör att personalen lär sig hantera olika situationer och ibland kan dessa lärdomar också användas för att förbättra rutinerna på avdelningen.

- Och jag menar, hur mycket erfarenhet man än har så går ju samtal olika bra. Kan man väl säga.
- Ja ja absolut.
- Ibland når man ju fram, ibland går det ju absolut inte.
- Och att man har ett öppet sinne och för det, men man blir ju aldrig fullärd, det är nog väldigt farligt att säga det.
- Nja, nej det kan man inte säga.

På en avdelning hade personalen infört metoden tvåminutaren där man samlar samtliga som kan lämna avdelningen och snabbt hör med varandra hur de uppfattar läget på avdelningen. Därefter väljer personalen en strategi för hur situationen ska hanteras. Arbetsgruppen kan också fungera som en ventil när man behöver prata av sig om svåra händelser. Det fanns dock berättelser från personal som uppfattade att varken andra professionella eller ens privata nätverk kunde förstå den arbetssituation som de befann sig i, vilket gör att den egna arbetsgruppen är det viktigaste stödet de har för att klara av arbetet med ungdomarna.

Man kan ju bli erbjuden samtal där då men jag känner att vi som jobbar på golvet, det är, alltså det är nog bättre eller det känns bättre och lättare att prata med dem man jobbar med. För jag tänker att det är svårt för nån utifrån som inte jobbar att tänka sig hur det kan vara. På nåt sätt så ...

**Ledarskapets betydelse.** Det var vanligt förekommande i intervjuerna att lyfta fram betydelsen av ett aktivt ledarskap. Man efterfrågade ännu mer arbetsledning och coachning från ledningen, speciellt i svåra situationer eller i arbetstyngda perioder.

Alltså vi har ju, kritiken som ofta kommer från personalgruppen är ju att vi vill ju se mera utav våra chefer att de ska vara delaktiga i verksamheten. För perioder när det har varit en tung arbetsbelastning både för avdelningen ... Det har varit en kanske en mer krävande ungdomsgrupp så har ju vi ibland efterfrågat att "Nu behöver vi mer stöttning från er"... Och det har väl ändå varit den stående både kritiken och berömmet till våra chefer att vi behöver er som aktiva ledare. Att de försöker svara upp till det.

Flera ur personalen beskrev att deras chef inte hade tid att vara speciellt mycket på avdelningen och därför inte heller alltid följde upp incidenter ordentligt. En del personal beskrev hur de ringt chefen för att få stöd eller att finna strategier när de haft en ungdom som de inte lyckas hantera när det gäller hotfulla eller våldsamma situationer. Det har hänt att personal efter sådana samtal uppfattat att de måste stå ut med hot från ungdomarna.

De här hoten, det ingår i vårt jobb. Får vi som svar då.

Ibland kan personalen uppfatta att de får nya arbetsuppgifter men inte några verktyg för att hantera uppgifterna. Det kan vara ungdomar som egentligen samtidigt skulle behöva avancerad behandling av psykiatri eller ett behandlingshem. Ett annat exempel är ensamkommande flyktingbarn.

Ja, nej, det känns lite så här. Alltså jag tycker det, ibland känns det så här, de sitter däruppe i Stockholm och bara säger saker, bara skickar ut arbetsuppgifter ... Skickar ut arbetsuppgifter, det här ska ni göra och ni ska göra så här men vi får inga verktyg.

Personal på avdelningen måste ofta delge negativa beslut till ungdomarna som kan komma från till exempel socialtjänsten, domstolen eller läkaren. Personalen får sällan bra underlag för varför besluten ser ut som de gör och kan därför inte alltid förklara beslutet för ungdomen. Detta kan skapa ilska och frustration hos ungdomen och riskerar att medföra att en aggressiv situation uppstår. Vissa av personalen önskade att de som fattar negativa beslut också tar ansvaret för att förmedla det och samtidigt förklara för ungdomen varför beslutet är taget. Man efterfrågade också möjligheten att ibland få delge positiva beslut till ungdomarna och inte enbart negativa beslut.

Det beskrevs också hur personal oftast, tillsammans med kollegor och chefer, kan lösa svåra situationer, men att de samtidigt kan känna sig övergivna av ledningen.

Nej. Ibland är jag så jävla förbannad. Och det har hänt ... alltså ett par situationer där personal har gått hem för att de inte har orkat med. Det är inte acceptabelt, fick ingen respons från chefer runt omkring här ...

## Beskrivning av kritiska händelser

Syftet med denna delstudie var att erhålla mer detaljerad kunskap om hur personal och institutioner arbetar med att förebygga och hantera situationer med hot och våld. Genom att få ta del av hur personalen beskriver hotfulla och/eller våldsamma incidenter i sitt vardagliga arbete, har vi möjlighet att ur arbetsmiljöperspektiv formulera och, direkt eller indirekt, besvara ett antal frågeställningar som är i linje med projektets övergripande syfte:

- Vilka är personalens upplevelser i samband med hot- och/eller våldsincidenter?
- Vilka olika former av hot och våld förekommer och vilka är det som drabbas?
- Hur hanteras hot- samt våldsincidenter av personal och organisation?
- Hur resonerar personalen kring incidenterna och hur används tvångsåtgärder?
- Vilka förbättringar kan enligt personalen göras för att förebygga hot- och våldssituationer på ett etiskt hållbart sätt?

Dessa frågeställningar fokuserar på kvalitativa aspekter i arbetsmiljön, där utgångspunkten är att verkligheten kan uppfattas på många olika sätt. Vi strävar inte efter att generalisera eller att belysa omfattningen av ett fenomen. Syftet är i stället att försöka få svar på frågor som handlar om upplevelser, synsätt och beskrivningar. De data som finns att tillgå i den här typen av design är ord och beskrivningar.

För att illustrera eller förtydliga någon typisk beskrivning, finns ett antal citat insprängda i texten. Dessa citat har angivits med kursiv stil.

### Olika typer av incidenter

Tre olika typer av incidenter kan urskiljas bland personalens beskrivningar:

- 1) De incidenter som uppstår helt plötsligt, de som kommer som en blixtnedslag från klar himmel: *Just ingenting föregick händelsen. Händelsen var helt oprovocerad (SiS). Den unge slår på saker och betar sig hotfullt och aggressivt på avelningen. Från att vara lugn till väldigt aggressiv av ingen anledning (SiS). Patienten var till synes lugn, tog plötsligt en stol och började krascha avelningen (BUP).*
- 2) De incidenter som har föregåtts av någon händelse, till exempel ett negativt besked från personalen, gränssättning, diskussion, bråk mellan eleverna: *Diskussion om medicin. Ungdomen vill ha medicin trots att den enligt ordination skulle tagits tidigare. Möjligen språkförbistring (SiS). På ett morgonmöte fick elever reda på att de skulle delta på en aktivitet under följande vecka. Rörigt på avelningen med negativt inflytande från annan elev (SiS). Vid gränssättning blev patienten aggressiv och började kasta porslin i golvet varpå undertecknad fick ta tag i och brotta ner patienten (BUP).*
- 3) De incidenter där droger och/eller psykisk problematik varit framträdande: *En elev var påverkad av droger. Flera elever var uppe på natten och gömde sig på toaletten. Elever försöker göra upplopp (SiS). Ungdomarnas problematik, missbruk, diagnos bidrar. Ungdomarna får inte som de vill. Enligt ungdomarna bemöter personalen dem på fel sätt (SiS). Uppvarvad,*



*psykotisk patient får tag i ett varmt bleck från matvagnen och ämnar kasta ut innehållet (varm soppa) över någon (BUP).*

Ett annat sätt att kategorisera de typer av hot och våld som förekommer, är huruvida det rör sig om fysiskt våld eller om någon annan typ av våld. I personalens beskrivningar kan vi identifiera minst två typer av hot och våld. Det kan röra sig om följande:

- 1) Fysiskt våld: Ofta är det slag och sparkar som personalen får ta emot men de kan även bli utsatta för bett eller att föremål kastas mot dem. I vissa fall ger sig ungdomarna på föremål/inredning, med slag och sparkar eller genom att sätta eld på inredning: *Fick en tå avsparkad (SiS). Stryptag bakifrån när personal satt ned i en stol (SiS). Patienten slog sönder dagrummet, undertecknad och annan personal hindrade/tog tag i patienten som fick in några välriktade sparkar mot smalbenen (BUP).*
- 2) Verbalt våld/hot om våld: En genomläsning av personalens beskrivning av de kritiska händelserna, ger starkt intryck av att verbala hot av olika grad är dagligt förekommande och ett inslag i nästan all konfrontation mellan personalen och ungdomarna. Inte helt sällan finns dödshot uttalade: *En elev blir hotfull och uttrycker hot mot familjen. Eleven är arg och går därifrån. Hotar även annan personal (SiS). Skulle hoppa på mig och märka mig där personal får gå emellan och stoppa ungdomen (SiS). Patienten mycket hotfull mot personal och gör utfall och slår (BUP).*

Notabelt är att det i beskrivningarna praktiskt taget inte finns några sexuella trakasserier eller hot upptagna. Detta hindrar inte att dessa kan förekomma men vi noterar att de inte fanns med i de händelsebeskrivningar som vi fick in för analys. Vi kan vidare notera att hot och våld kan riktas direkt mot personal, men det kan även vara en effekt av att personalen går emellan ungdomar som bråkar/slås inbördes. I vissa fall har hot och våld uppstått i samband med självskadebeteende, som att dunka huvudet i väggen eller skära sig med något vasst föremål. I något enstaka fall finns inslag av våld från personal i samband med fasthållning: *Ungdomen kämpade så mycket då hen hölls mot golvet att det knakade i armbågen. Hen fortsatte att kämpa i timmar (SiS).*

### Ungdomars beteenden/händelser innan incidenter

Ska man försöka att om möjligt förebygga incidenter med inslag av hot och våld, är det naturligtvis viktigt att undersöka om det finns situationer, tecken eller indikationer som skulle kunna sägas förebåda detta. Vilka dessa är finns det troligtvis kunskap om bland personalen och inte sällan torde de vara grundade på egna eller av kollegor överförda erfarenheter. Inom institutionerna kan våld förekomma på nästan alla ställen: i elevrum, i dagrum, i korridorer, i trånga utrymmen, i klassrum, på toaletter etc. Om man beaktar detta att hot och våld kan förekomma nästan överallt på institutionerna och kopplar det till att det kan uppstå helt plötsligt utan förvarning, i samband med mattider, vid läggdags, under fritid och i samband med negativa besked, gränssättning eller vid en allmän diskussion, så förstår man att det kan vara svårt eller hart när omöjligt att i många lägen förebygga hot- och/eller våldsincidenter.

Det kan även förekomma våld utanför institutionerna där personal tvingas ingripa. I en av de rapporterade kritiska händelserna beskrivs en våldsincident på en ishockeyrink, ute bland allmänheten: *Tre elever hamnar i häftig diskussion på isen och börjar slåss med klubbor och skridskor och andra tillhyggen mitt bland allmänheten. Personal fick stryk (SiS). I flera av händelsebeskrivningarna framskymtar att det ibland finns en förhöjd våldsrisk i samband med att personalen måste lämna ett negativt besked/markera gränssättning: Tar till hot och våld för att få sin vilja igenom. Hade delgivits beslut om vård i enskildhet. Den unge blev då agiterad, varvade upp sig själv och skrek på ett hotfullt sätt (SiS). Negativa besked för ungdom leder till våld med föremål (SiS). Undertecknad gjorde en gränssättning genom att säga till att patienten inte fick visa sina bara armar med en massa ärr efter självskaadan utan fick välja på att sätta på sig en tröja eller gå in på sitt rum ... blev då aggressiv och började slå sönder saker (BUIP).*

Trots vad som nämndes ovan kan man dock på basis av erfarenhet inte sällan förutse situationer då det finns en förhöjd risk för att hot och/eller våld kan förekomma. Detta räcker dock inte alla gånger då varje situation/händelse i sig har potential att utveckla sig åt något oväntat håll. Och även om man skulle kunna förutsäga vilket detta håll blir, finns ändå strategin att om möjligt inte bruka våld från personalens sida vilket gör att det i vissa fall blir ungdomarna som har ett visst bestämmande över hur situationen utvecklar sig. Vi ska dock komma ihåg att de händelser som finns rapporterade i personalens beskrivningar utgör minnesvärda hot-/våldsincidenter. I vardagen undviks helt säkert många incidenter just genom personalens erfarenhet och deras samkördhet. Vi kan även i beskrivningarna notera att ungdomarna ganska ofta i mer tillspetsade situationer väljer att åtminstone i ett första läge gå lös på möbler och inredning. Detta kan "lätta på trycket" så pass mycket att det inte senare uppstår våld mot personal. Ibland kan det dock enbart vara ett inledande skede till våld: *Nattligt upplopp. Samtliga intagna delaktiga. Stor kalabalik. Eld tändes på två olika platser. Elen kortslöts. Omfattande skadegörelse. Slagsmål med polis och liknande (SiS).*

### Faktorer längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenter

Bland de frågor som personalen ombads att besvara i sin händelsebeskrivning, fanns även frågan om det fanns faktorer längre tillbaka i tiden som möjligen skulle kunna förklara incidenten. Här fick vi svar av skiftande karaktär.

- 1) Vissa tolkade "längre tillbaka i tiden" ändå som rätt mycket händelser i nutid: *Hen hade deltagit i förberedelser till upplopp samt därefter försökt uppvigla övriga (SiS). Tidigare suicidförsök. Avslag på asylansökan (SiS). Ungdomarna som hade en "position" i gruppen kände varandra sedan tidigare. Oron som personalen redan två veckor tidigare känt togs inte på allvar/flera upplevde att man inte blev lyssnad på (SiS). Möjligtvis att patienten tvingats vara på avdelning med patienter med svåra problem och att patienten "smittats" av detta. Om det varit möjligt med omplacering kanske det varit gynnsamt (BUIP).*
- 2) En del angav skiftande förklaringar som var kopplade till ungdomens uppväxt/ursprung och/eller dennes psykiska status: *Diagnosen som hen hade och svårigheter för nya miljöer samt svårigheter att umgås med jämnåriga (SiS). I detta fall en ungdom med grav*

*trotssyndrom och uppförandestörning, en ungdom som har svårt att underordna sig normer och regler och som ofta tar till hot för att få sin vilja igenom (SiS). Har en jobbig bakgrund, blivit slagen av pappa och mamma. Föräldrarna skilda numera, försökt bo hemma hos mamma, fungerade i två veckor, tagit droger och umgåtts med fel personer (SiS). Patienten ensamkommande flyktingbarn. Svår tid och mycket kringflackande innan ankomst till Sverige. Ingen kontakt med anhöriga, endast en god man. Känner sig "bollad" mellan olika instanser och har gjort allvarligt menade suicidförsök (BUP).*

- 3) Det var naturligtvis svårt för personalen att ange troliga faktorer tillbaka i tiden som kan förklara incidenten. Det visade sig också att påfallande många antingen valt att inte besvara den frågan eller angivit ett svar som speglade deras osäkerhet: *Vet ej/Nej/Inget specifikt. Möjligen språk/Inte vad jag vet/Det tror jag inte/Ibland och ibland inte/Säkert/ Det finns det väl alltid (SiS och BUP).*

Sammantaget torde man kunna säga att i den mån som personalen skrivit ner några troliga förklaringsfaktorer som låg längre tillbaka i tiden, kopplades merparten ihop med individen, dennes diagnos, sjukdom eller störning. Det fanns dock även ett antal kopplingar till familje- och uppväxtfaktorer. Man kan även notera att det i I personalens kommentarer under rubriken Förbättringsförslag finns däremot tankar som kan härledas till faktorer som ligger utanför/bortom individen och kärnfamiljen (t.ex. utbildning av personalen, bemanning och ledarskap).

### Vad kan hända efter incidenter?

Hur personalen beskrev vad som hände efter incidenten varierade i såväl djup som omfattning. De flesta beskrivningarna fokuserade på vad som hände tämligen omedelbart efter incidenten. Överlag fick vi uppfattningen att detta var händelser som ingick i vad man kunde vänta sig förr eller senare.

Slående är dock att beskrivningarna visar på att det ibland knappast händer något alls efter en viss händelse, medan det vid andra tillfällen händer rätt mycket. Denna variation torde spegla det att hotet och våldet som kan ske är så olika och påverkar personal och verksamhet på olika sätt. *Fick torka blod och tänder från golv och vägg. Säkra lokalen från tillhygge. Rapportera till jourhavande chef. Fortsatte att arbeta (SiS). Satte oss och talade ut om det som hänt (SiS). Fortsatte gymnastiken (SiS). Personal satt med elever och pratade om det som hänt. Härbärgera elevernas ångest. Chefen hörde av sig till berörd personal på kvällen (SiS). Inget hände (SiS). Krisgrupp hjälpte den personal som blev utsatt för stryptag. Eleven blev flyttad till ett mer säkert ställe (SiS). Samtal (SiS). Spegling och genomgång men ingen utvärdering hur man gör i framtiden (BUP). Bältesläggning plus tvångsmedicinering (BUP). Patienten lugnade sig (BUP). Vi lämnade rummet och patienten fick, övervakad, eget utrymme (BUP).*

Om man under denna rubrik även tar med vad personalen skrev om vilka åtgärder som vidtogs för att hantera problem som incidenten medförde, får vi ofta en lite bredare uppfattning hur hot- och våldsincidenter påverkar personalens arbetsmiljö och arbetet i vardagen. Av personal som besvarat denna fråga (flera svarade "inget" eller lämnade svarsraderna tomma), kan man i stort indela svaren gällande eventuella åtgärder i tre grupper:

- 1) Samtal med kollegor/eleven/patienten: *Samtal med kollega. Erbjudande om vård. Läkta på några veckor (personal fick skador på arm och rygg) (SiS). Personal diskuterade dagen efter och senare på handledning (SiS). Pratade med personal som varit inblandade under dessa incidenter. Pratade med eleven och förklarade att beteendet var oacceptabelt (SiS). Kollegialt tog vi hand om varandra (SiS). Prata med kollegor (BUP). Spegling (BUP). Vi pratade ihop oss för att alla skulle ha en gemensam bild av vad som ska göras nästa gång. Ska vi gå in genast, ska vi avvakta och så vidare. Detta för att undvika diskussioner i situationen bland annat (BUP).*
- 2) Fokus på något som rör ungdomen/relationen till denne: *Upprätthålla regler och rutiner oavsett personlig åsikt om till exempel rökning. Skapa en tydlig struktur (SiS). Försökte hitta andra strategier för att bemöta den unge (SiS). Blev vaksam på allt från beteende till om det saknas bestick. Går helst bakom elever vid promenader (SiS). Hen flyttades till annan avdelning där hen vårdas i enskildhet (SiS). Patienten flyttas så småningom till annan avdelning (BUP). Vara vaksam och respektera patientens behov av ensamhet, då hen så tydligt markerade behovet av att vara skild från medpatienter och personal (BUP). Bältning efter läkarbeslut (BUP).*
- 3) Tankar och förslag som rör organisation, verksamhet och ledning: *Anmälan till Arbetsmiljöverket. Myndighetens rapporteringssystem och uppföljning med personal (SiS). Informerade dåvarande chefer att vi ej kan hantera ungdomar med den problematiken, behövde annan vård än den SiS kunde ge (SiS). Införa kamratstödande grupp, försvann för många år sedan (SiS). Omfattande åtgärder. Arbetsledningen tog detta på stort allvar och vidtog adekvata åtgärder. Stor eloge till avdelningsföreståndaren vid den tiden. Kom till jobbet på ledig tid och ledde arbetet (SiS). Skapade forum för diskussion i olika konstellationer. Bland annat i den egna personalgruppen och i konflikthanteringsgruppen (SiS). Fick tyvärr ingen hjälp, min upplevelse var att detta ingick i jobbet. Jag var oerfaren och rädd att säga vad jag tyckte kring dessa påfrestande år (SiS). Incidentrapport. Händelsen diskuterades i personalgrupp och med chef plus eventuell psykolog för att se om vi kan göra bättre/förebygga (SiS). Alldeles för få åtgärder om några alls. Tvärtom hände detta i en tid då mängden handledning drogs ned och klyftan mellan ledning och personal bara ökade och med den minskade det ömsesidiga förtroendet (BUP). Diskussioner med biträdande verksamhetschef. Möten på arbetsplatsen för att samordna våra insatser och vara samkörda i processen (BUP).*

De mest förekommande åtgärderna efter en hot- och våldsincident var samtal med kollegor i olika former och spegling (en genomgång och utvärdering som en grupp gör av sitt sätt att fungera). Ur arbetsmiljösynpunkt var det en viktig kommentar som en nyanställd personal hade: *Fick tyvärr ingen hjälp, min upplevelse var att detta ingick i jobbet.* För att tillhandahålla nyanställda en bra introduktion till vad arbetet innebär, vad som ingår i jobbet och vad som faller utanför det som rakt av ska accepteras, är det viktigt att just klargöra detta initialt.

### Konsekvenser av incidenter med hot och våld

Personalens beskrivningar av konsekvenser som incidenten medförde kan i de flesta fall antingen hänföras till fokus på den egna personen/personalgruppen men också, i mer enstaka fall, med eleven/patienten i centrum. I allt väsentligt urskiljer vi två typer av konsekvenser: fysiska konsekvenser samt de som är psykiskt relaterade.

Bland de fysiska konsekvenserna vittnade händelsebeskrivningarna om följande: *Skador på arm och rygg; Smärtor i käke och ansikte som medförde att det var svårt att äta; Avsparkad tå; Följder av att nästan tappa medvetandet vid ett angrepp; Blåmärke/sår på armen (samtliga SiS); Fysiskt ont samt traumatiserad; Blåmärken och en stukad led i handen; Rivmärken och ont i foten; Skador i axeln, läkarbesök – värktabletter, långvarig sjukgymnastik (BUP).*

Rapporteringen av konsekvenser med mer psykisk bäring överväger bland de händelsebeskrivningar som vi erhållit: *Osäkerhet i gruppen; Två av inblandad personal slutar efter ett tag; Personal kan må dåligt och behöva uppföljning. Ungdomarna tar sjuksköterska och psykolog hand om; Sjukskrivningar, brist på sömn, osäkerhet på jobbet och i samarbetet; Psykisk trötthet och obehag under ett par dagar på grund av dödshot; Jag oroade mig för att hamna i olustiga situationer då jag var gravid; Jag hade ont i magen då jag skulle till jobbet (SiS); Psykisk och fysisk ohälsa; Oro för att komma till arbetet; Ängest och oro; Ont i ben, stress och dåligt mående; Oro över att eventuellt ha fått blodsmitta (BUP).*

I flera av de beskrivningar som handlar om psykiska konsekvenser av hot- och våldshändelser, kan man mer eller mindre ana att tankar och oro ligger och gnager även utanför den förlagda arbetstidens början och slut. Generellt ger de kritiska händelserna anledning att fundera över hur väl man kan fullgöra krävande arbetsuppgifter om man samtidigt är oroligt för att gå till jobbet och kanske får sömnproblem.

### Förbättringsförslag

Samtidigt som personal ombads beskriva ett antal kritiska händelser de varit med om, lämnades utrymme för eventuella förslag på hur rutiner skulle kunna ändras för att undvika liknande incidenter i fortsättningen. Denna punkt är naturligtvis av stort intresse då den utgör förbättringsförslag från personer som varit med om hot och våld i det löpande arbetet. I den mån personalen skrivit något på denna fråga, var det ofta i form av några ord eller en mening. Troligtvis skulle vi ha fått mer detaljerade förslag om vi hade intervjuat personalen, att skriva ner dem i samband med en enkät är kanske mindre optimalt.

Personalens förslag kategoriserades under sex olika rubriker: Bemanning, Annan placering av ungdomar, Syfte/vårdplan, Rutiner, Utbildning samt Ledarskap/organisation. På sitt sätt utgör samtliga förslag en viktig röst från personal som står nära verksamheten och de incidenter som denna rapport ytterst handlar om. De ger en något större tyngd när personalens förslag syns samlade. De förslag som redovisas nedan kommer från såväl de två SiS-hemmen som den utvalda BUP-kliniken.

- **Bemanning:** Bland de förslag/kommentarer om förbättringsförslag som personalen lämnat i sina händelsebeskrivningar, tog de upp önskemål om fler personal på avdelningen vid ökad suicidrisk, så att man skulle kunna vara med ungdomen mycket, ta promenader etc. Över huvud taget var detta med *högre personaltäthet/förstärkt bemanning* något som lyftes fram i flera av förslagen. Med fler personal så skulle ... *säkerheten bli tydligare för alla inblandade.*
- **Annan placering av ungdomar:** En kategorisering som vid genomläsning visade sig, var de förslag/kommentarer som pekade på annan och bättre placering av vissa

ungdomar. Det rörde sig främst om att man inte skulle blanda ... *ungdomar med hög respektive låg risk till våld*. Man uttryckte också att det var ... *svårt att arbeta med ungdomar som inte pratar svenska* liksom att vissa menade att det finns barn med speciella diagnoser som inte ska placeras på akuta SiS-hem. Detta gäller till exempel *autistiska barn*. Likaså tog någon upp att ... *patienter med vissa diagnoser får inte vårdas på samma vårdtyta*. Att man ... *noga kontrollerar med alla berörda instanser (socialtjänst bl.a.) kring beslut för patienter som är behandlingshemsplacerade eller omhändertagna enligt LVU* togs också upp när det gällde placering av ungdomarna.

- **Syfte/vårdplan:** *En samsyn, ett samarbete och ett gemensamt agerande av all personal* togs upp i fler än en kritisk händelse. Några menade att det är viktigt att ... *förstå de bakomliggande orsakerna till våldsamheterna i stället för ytförändringar som till exempel färdighetsutbildning*. Man berörde även vikten av individanpassade åtgärder, att skapa trygghet så att man får ökad förutsägbarhet. I en kritisk händelse kunde man läsa att det var viktigt att inte förstora upp incidenterna, inte skuldbelägga ... *och absolut inte polisanmäla*. Att bryta destruktiva grupprelationer genom överflyttning till andra avdelningar samt sträva efter kortare vårdtider angavs också som förbättringsförslag.
- **Rutiner:** Bland de förbättringsförslag som kunde inordnas i kategorin Rutiner, tog någon upp detta med att ... *alltid vara på sin vakt vid utflykter med elever*. Flera berörde rutiner som hade med regler och tydlighet att göra ... *vi måste bli bättre på att gå in och markera tydligt om vad för beteende som är okej*. Andra förslag som togs upp var återinförande av kamratstödjargruppen som försvann för många år sedan, uppföljning av alla incidenter och att ... *riskbedömning ska vara en färskvara*. Någon pekade på att det ibland kunde ta alldeles för lång tid att fatta beslut om bältesläggning. Ett bättre samarbete mellan fram- och bakjour efterlystes.
- **Utbildning:** Här var det egentligen endast tre förslag som framfördes och alla gällde handledning: ... *har bett om handledning för mig och personal hur vi ska agera vid trotssyndrom etc. ... handledning för nattpersonal ... obligatorisk handledning*.
- **Ledarskap/organisation:** I en kritisk händelse framfördes som förbättringsförslag att det ställdes ... *högre krav på att personal både fysiskt och psykiskt kan stå för fattade beslut plus att SiS som organisation blir mer samspelt och har en samsyn ifråga om avskiljning*. Andra förslag kopplade till ledarskap/organisation var att det är viktigt att det finns något forum för att förebygga incidenter, att gemensamma regler och riktlinjer formeras och där även personalens åsikter vägs in/att man lyssnar på personalen, samt att man har mobila team. Önskvärt var att man prioriterade snabb placering på behandlingshem/familjehem.

Det är intressant att notera under vilka rubriker förbättringsförslagen samlades. För de med god kännedom om den verksamhet som finns vid SiS-hemmen samt vid BUP är det sannolikt inga överraskningar. Ur ett arbetsmiljöperspektiv är det dock viktigt att se hur personalen vill att vård, verksamhet och arbetsvillkor ska förbättras. I denna del av rapporten får man en tämligen god bild över hur hot- och våldsincidenter "ser ut på golvet", hur personalen upplever dessa samt vilka eventuella förbättringar som kan ske.

## Personalens syn på hanteringen av hot och våld

Utgångspunkten för analysen av intervjuerna var att beskriva hur personalen hanterade hot- och våldshändelser främst utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. En kategorisering av det empiriska materialet gjordes utifrån tre förutbestämda kategorier (Tabell 3).

- Det som sker före en allvarlig händelse.
- Det som sker under en allvarlig händelse.
- Det som sker efter en allvarlig händelse.

TABELL 3

De tre förutbestämda kategorierna och åtta subkategorier.

Kategori	Subkategori
Före en allvarlig händelse	Ungdomsgruppen som riskfaktor Riskbedömningar i vardagen Överlämningar
Under en allvarlig händelse	Att hantera identifierade risker och hot Att hantera våld
Efter en allvarlig händelse	Personalens känslomässiga bearbetning Stödet till ungdomarna Den formella hanteringen

Under kategorin *före en allvarlig händelse* finns beskrivet hur personalen upptäcker och bedömer möjliga risker och hot. Ingen specifik fråga ställdes om ungdomarna som är placerade på institutionerna. Det finns ändå ett flertal utsagor om att ungdomsgruppens sammansättning kan vara en riskfaktor. Personalen beskrev hur de för en inre dialog om hur situationen ser ut och eventuella risker. För personal finns det specifika situationer som är förknippade med risker. För att få information om situationen på institutionen sker överlämningar när ny personal påbörjar arbetspass. När man upptäckt en risksituation kommuniceras detta med arbetslaget och det kan också vara aktuellt att göra en mer formell riskanalys. En strategi formuleras där målsättningen är att det inte ska inträffa en våldsam händelse.

I kategorin *under en allvarlig händelse* utgår vi från hur personal berättade om allvarliga risker, hot samt våldsamma situationer. Personalen kan ofta avvärja våld, men ibland uttryckte personalen att de behöver "gå hela vägen", vilket innebär att personalen är beredd på ett fysiskt ingripande. Vidare problematiserade någon av personalen informella överenskommelser som finns mellan personal om hur de ska agera vid dessa händelser. Personalen ansåg att det var bra med träning och att synkronisera sitt agerande personal emellan, men att det samtidigt inte går att förbereda sig på alla situationer som kan uppstå. Personalen beskrev att de oftast är väldigt koordinerade, men ibland kan personal även reagera på att en kollega beter sig olämpligt. Hot är vanliga och personalen kan oftast hantera dessa, men de beskrevs som problematiska om de riktas mot personalens privatliv.

När personalen beskrev vad som sker *efter en allvarlig händelse* gjorde de det i första hand i termer av att det finns ett behov att bearbeta händelsen vad gäller händelseförlopp, men framför allt emotionellt. Kollegorna sågs som det viktigaste stödet efter en våldsam händelse även om ledningens engagemang uppskattades. Personalen beskrev hur deras bearbetning gått till och att det fanns en del brister i dessa rutiner. När det gällde ungdomarna tog personalen för givet att sådana händelser ska diskuteras, och det verkar som det finns uttalade strategier för hur personalen ska gå till väga. Till sist något om det formella arbetet efter våldsamma händelser.

### **Vad händer före en allvarlig händelse? Ungdomsgruppen som riskfaktor.**

Vi har särskilt vårdkrävande ungdomar, vilket innebär att de har ett större omvårdnadsbehov. Det är kartlagt redan innan. De har också andra typer av svårigheter som kanske leder till andra typer av situationer.

Personal beskrev hur sammansättningen av ungdomsgruppen och olika grupperingar som bildas på institutionen har en avgörande betydelse för hur riskfylld de uppfattar sin arbetsmiljö. Det handlar om ungdomarnas personligheter, svårigheter och behov, vilket i sin tur påverkar personalens förhållningssätt för att minimera risken för våld. De flesta av personalen tog upp det utagerande våldet, men några av personalen inom BUP ansåg att det inåtvända, i form av självskaðebeteende, var betydligt svårare att hantera.

Flera av personalen beskrev ungdomarna som både vuxna och barn och att de snabbt pendlar mellan dessa ytterligheter. Å ena sidan som barn med ett behov av ansvarstagande vuxna. Å andra sidan som personer vilka är kapabla att kunna förorsaka allvarliga fysiska och psykiska skador.

- De är ju små, känsliga, ledsna, förtvivlade och ensamma.
- Ja herre Gud ja.
- Det är barn.
- Det är verkligen så.
- De kanske inte har fått någon kram av sina föräldrar eller så har de inte fått godnattsaga ens.
- Det svajar ju hela världen för dem.

Några av personalen beskrev ungdomarna som särskilt vårdkrävande med ett stort omvårdnadsbehov. De tillskrevs ha stora sociala svårigheter, med bland annat stora brister i anknytning. Ungdomarna uppvisar beteendestörningar som en del personal kopplade samman med en svår psykiatrisk problematik, vilket medför att de är sårbara i sociala sammanhang. Ungdomarna kan ofta ha en djup misstro mot sin omgivning som främst riktar sig mot vuxenvärlden. Denna misstro, samt konflikter mellan ungdomarna och personalen, är något som personal inom SiS uppgav att de har att hantera mer eller mindre löpande. I BUP-intervjun diskuteras hot och våld endast förknippat till enskilda individer under specifika omständigheter.



Då är det sju ungdomar som gaddar ihop sig mot personalgruppen. Det är det och det och det. På något sätt är det ju nästan lättare att hantera än när de är grupperade mot varandra.

Konflikter inom ungdomsgruppen, eller när någon enskild ungdom är utsatt av andra ungdomar, är betydligt svårare att upptäcka. Det finns en jargong bland ungdomar som alla accepterar, men ibland kan personal ha svårt att skilja ut om ett språkbruk är en jargong som kan accepteras eller om det förekommer mobbning. Det leder till överväganden hos personal om att välja mellan att bryta in och gå emellan eller backa och avvakta. Väljer personal att avvakta kan ungdomar ibland tolka det som att personalen inte bryr sig.

### **Riskbedömningar i vardagen.**

Man känner ju med en gång om det är någonting på gång. Det finns ju i luften.

Ett första steg att identifiera risksituationer är att uppfatta att något är på gång. Flera av personalen uttryckte det som att de utvecklat en intuitiv känsla för det. En personal som inte hade arbetat så länge på institutionen ansåg sig ha svårt med att "läsa" av risksituationer och förlitade sig på kollegor som hade längre erfarenhet. För att få en sådan erfarenhet ansågs det nödvändigt att ha varit med om flera händelseförlopp som lett fram till allvarliga händelser. Flera av personalen ansåg att denna förmåga inte till fullo kan tränas fram eller läsa sig till utan att det är en praktisk kunskap som förvärvas i yrket.

Jag kan känna ändå att det handlar om att skicklighet och vana. Om det är ny personal då är det ju en sak. Folk som har jobbat här länge, de är ju mer om man säger kommunikativa med varandra. Man behöver kanske inte säga så mycket.

Det finns flera situationer där personal menade att man bör vara uppmärksam.

Vi har oftast kommunicerat med varandra. Då är man mer beredd. Jag är det i alla fall. Och högre beredskap.

Det kan vara i situationer som innefattar separationer, såsom när ungdomen ska lämna institutionen. Det kan också handla om situationer som innefattar beslut om avskiljning och enskild vård eller när personalen ska delge ungdomen negativa beslut eller besked. Speciellt svårt blir det om personal inte har hela bakgrunden och förklaringen till varför beslutet fattats. En del av personalen, framför allt inom BUP, tog upp att de själva kunde utgöra en riskfaktor för ungdomarna genom sina regler, attityder och bemötanden.

Denna förmåga att identifiera risksituationer skiljer sig från mer framarbetade riskbedömningsmetoder, rutiner, manualer etc. Många av personalen uppgav att de var medvetna om att det fanns rutiner för riskbedömningar, men att de av flera skäl inte

tillämpade rutinerna som det var tänkt. Däremot gjordes riskbedömningar på annat sätt under arbetspassen.

Sen så är det ju vissa ungdomar utav de här nya som vi har diskuterat nu i dag. Är det rimligt att åka en personal med hen? Ja, det kanske vi får se i dagsläget. Göra en bedömning då. Så det kanske inte finns det här formella, men det finns ändå med. Eller? Sen brister det ju så klart.

Flera ur personalen beskrev att miljön på avdelningarna var sådan att de kontinuerligt behövde göra riskbedömningar. Men det fanns flera skäl till att de inte gjorde dessa enligt rutinen. En personal menade att man ensam kan få ta konsekvensen av en riskbedömning, vilket uppfattades som problematiskt. Andra skäl var att det inte fanns tid eller personella resurser. Behovet av att använda sig av riskbedömningsinstrument skiljde sig också åt mellan avdelningar.

Det här med riskbedömning. Det är ingenting som är så levande på denna avdelning, som det var på akuten till exempel. Och det (riskbedömning) är ju någonting som man får sätta sig in i utifrån misstag också.

Det fanns personal som aldrig hade varit med om en riskbedömning med stöd av ett instrument. Det verkar som att det fanns svårigheter för personalen att veta när de skulle göra riskbedömning med stöd av riskbedömningsinstrument, när det räcker med en egen bedömning eller om riskbedömning ska ske i dialog med kollegor.

**Överlämningar.** Ett viktigt moment är att förmedla information mellan personalgrupper, till exempel när en arbetsgrupp avslutar ett arbetspass och en annan börjar. Det finns överlämningstillfällen som är inplanerade och det finns tillfällen som spontant uppstår i det dagliga arbetet. Det kan också vara så att personalen informerar varandra om specifika ungdomar. Även om några av personalen gav uttryck för att den inplanerade delen av överlämningarna inte fungerade, samt de rutiner som är förknippade med den, så förekommer kontinuerligt överlämningar. Behovet av överlämningar verkar öka i samband med att personalen blir medveten om att en risksituation är förestående.

Det känns ändå som det är ett stående inslag i överlämningarna att se hur det ser ut på de andra avdelningarna. Är det eventuellt stökigt här eller där. Det svajar lite därnere. Och då kan man ringa ner och det känns ändå som att den kommunikationen försiggår uppfattar jag det.

Överlämningar framstår här även som ett forum för information om vad som händer på andra avdelningar. För personalen var den informationen viktig, eftersom man har ett system där man går in och hjälper varandra om något händer.

## Vad händer under en allvarlig händelse?

**Att hantera identifierade risker och hot.** Personalen beskrev att de ofta gör överväganden i dialog med varandra om de ska gå in med en intervention eller avvakta. Genom att gå in för tidigt riskerar de att få ungdomsgruppen mot sig, vilket kan skapa eller späda på en konflikt.

Man måste tänka på när det är okej att backa undan. Till exempel i går kände jag att det var ett tillfälle. Det är liksom okej för mig att backa undan. För just den här incidenten. Personalen arbetar ju på olika sätt samtidigt som vi har liknande formella alltså riktlinjer och sådant där.

På en avdelning tillämpar personalen något som de kallar för "tvåminutaren". Det är ett sätt för personalgruppen att kontinuerligt stämma av med varandra och besluta om hur de ska agera.

Då går personalen in och låter någon vara kvar på avdelningen. Den får informationen sen. Så säger vi "Nu upplever jag att hen inte mår bra och någonstans så kan någonting hända omkring hen". Vi är uppmärksamma på det och så bestämmer vi en ny tid när vi ska träffas. Kanske om två timmar senare eller så där. Och sen är vi uppmärksamma på hen, och försöker lugna, trygga, förebygga att hen inte ska tappa kontrollen.

Tvåminutaren är ett exempel på att personalen försöker hantera hot- och våldssituationer taktiskt. Personalen kan på så vis komma överens om hur man ska agera under en kommande situation. BUP-personalen diskuterar jämfört med SiS-personalen mer i taktiska termer, där vikten av att man som personal är överens om vad som ska göras framhålls. I nästa steg problematiserar man detta och menar att det sedan vid en allvarlig händelse ändå inte är givet att man gör som man sagt. Bedömningar måste ske i stunden, men förutsättningarna att göra rätt bedömningar är ändå större om man reflekterat tillsammans eller pratat taktiskt innan.

Personalen beskrev att ett säkerhetstänkande växt fram under lång tid och blivit en del av avdelningskulturen, där både spontana samtal och planerade strukturerade samtal ingick. De beskrev ett säkerhetstänkande som till exempel handlade om att inte gå in ensam till ungdomarna på deras rum. Det fanns tillfällen där personal, efter övervägande, var ensam med en ungdom på rummet. Vid dessa tillfällen var alltid övrig personal informerad. Detsamma gällde även om personal gick ut ensam med en ungdom utanför avdelningen. I BUP-intervjun nämndes även hur de aktivt arbetar med föräldrar och anhöriga för att förebygga hot- och våldshandlingar hos ungdomarna.

De flesta av personalen ansåg att deras kollegor kunde vara en stor tillgång i det förebyggande arbetet. Ofta fanns det behov att ventilera känslor med varandra. Några av personalen beskrev det som att det fanns ett sådant klimat i arbetsgruppen att de kunde backa undan och låta någon annan ta över och fortsätta arbetet i konfliktsituationen, utan att det blev en prestigeförlust. Generellt framgick av intervjuerna att ett bra klimat i arbetsgruppen var en skyddsfaktor. Det var svårt att alltid förhålla sig professionellt

i sitt arbete eftersom ungdomarna ofta provocerade personalen, vilket ibland väckte starka känslor. En personal uppgav att hen har ett hetsigt temperament och att hen har fått lära sig att tygla sig efter hand och att det varit en värdefull process. De flesta av personalen menade att tålamod är en egenskap som är viktig i arbetet.

Några av personalen beskrev tillfällen, där det trots att situationer bedömts som allvarliga och varit nära till ett fysiskt ingripande ändå inte ledde fram till ett sådant. Det berodde på att personal agerat med ett lågaffektivt bemötande enligt No Power No Lose i situationer där personalen läst av ungdomens känslomässiga tillstånd. Det bygger på att personalen följt ungdomen under en längre tid och dessutom har förståelse och insikt om vad som känslomässigt händer med ungdomen.

Många av personalen beskrev att de ofta utsätts för direkt hot om våld, vilket de är vana att hantera inom institutionen. De allra flesta hot som de utsätts för iscensätts aldrig. Å andra sidan händer det att hoten upplevs som skarpa. Det råder ständig osäkerhet kring risken att bli utsatt för våld. Samtidigt beskrev några av personalen att hoten tillhör vardagen. Det sker en viss normalisering av den hotbild personalen utsätts för.

Men jag tror att man också blir väldigt brutalt påmind om detta hur utsatt man är, samtidigt som man är på en enhet där just sådant händer.

Trots utsattheten menade personalen att de oftast kände sig trygga. Hot var dock betydligt svårare att hantera när de riktades mot dem som privatpersoner och speciellt när deras familjer hotades.

Nej framför allt inte om man har småbarn. Jag tänkte på dem, mina barn är ju äldre. Men de som hade småbarn och det blir en jättejobbig situation. Det är jobbigt när man har barn över huvud taget och inte bara sig själv att oroa sig för. Man har ju någon annan.

**Att hantera våld.** Bakgrunden till att en allvarlig händelse uppstår kan vara att någon ungdom bryter mot en regel och det är viktigt att markera gränser. Av det skälet står personalen kvar och om det behövs så går man "hela vägen", när situationen utvecklats så att samtal inte räcker till för att förhindra en intervention.

När vi vet att vi måste stå kvar. När det är väldigt viktigt. En våldsamt situation. Där du inte backar utan du snarare sluter upp. När man inser att här måste vi ta det hela vägen om det är så. Tyvärr blir det antingen en avskiljning eller ett samtal. Annars gör vi oss själva och även ungdomen en björntjänst.

Inom BUP beskrev personalen på liknande sätt situationer vid självskadebeteende, där personalen kommer till en punkt då man inte når ungdomen med samtal.

Vad händer om personalen trycker på knappen så att larmet går? Det mest uppenbara, som några av personalen beskrev, var att det kommer personal från alla håll. I dessa situationer finns det inte tid att göra längre överväganden om hur personalen ska agera. De behöver gå in och ta isär ungdomar som utövar våld mot varandra eller ungdomar

som utövar våld mot personal. Allt sker mycket snabbt och agerandet sker med viss automatik. Det framgick att den som larmar också är den som dirigerar och styr vad den ankommande personalen ska göra. Några av personalen beskrev betydelsen av att vara överens om hur de ska agera i dessa situationer.

Man har kommit överens om att det kan komma och bli en avskiljningssituation. Det kan bli en våldssituation. Vem tar höger arm, vem tar vänster arm, vem låser benen vem bär när vi transporterar. För man vill att det ska vara skonsamt inte att någon ska bli skadad.

Enligt personalen räcker det inte med enbart träning för att känna sig trygga i våldsamma händelser. Stor vikt läggs vid att få praktisk erfarenhet tillsammans med sina kollegor. Betydelsen av att kommunicera och göra rätt saker tillsammans betonades. Det ansågs önskvärt att personalen tillsammans innan gjort upp hur de skulle agera i ett skarpt läge, som att ha ögonkontakt och vara nära kollegorna.

Antingen har man pratat om det innan. Hinner man inte det utan att det bara uppstår en situation, så i den bästa av världar har man gått No Power No Lose. Då har man tränat eller synkat sig. Att man har jobbat ihop innan. Att man har koll.

Det sågs som en självklarhet att personalen skulle vara överens och agera samstämmigt. I ett akut skede är det betydelsefullt att personalen fördelar roller och agerande mellan sig, till exempel gav någon av personalen uttryck för att det finns en överenskommelse mellan personal att i larmsituationen inte ifrågasätta varför larmet utlösts. Eventuellt kan det förekomma diskussioner om det efteråt. Ibland kan personalen vara kritisk mot sitt eget agerande, när de i efterhand får tänka igenom händelsen.

Egentligen skulle jag ju tagit ett steg tillbaka, men det gjorde inte jag. Jag tog ett steg framåt och sa "Ursäkta vad är det som händer? Jag ser att du är arg".

Under intervjuerna framkom att även personal ibland får behov av att sätta gränser för annan personal, vilket beskrevs inträffa extremt sällan. Det kan till exempel vara situationer när personal reagerar på att annan personal agerar alldeles för kraftigt mot ungdomarna. Dessa situationer sätter också kollegornas lojalitet på spel. Hur ska personal agera som känner att en kollega gått för långt? Som personal kanske man i den speciella situationen känner lojalitet med ungdomen? Ungdomen har kanske brutit mot regler eller betett sig på ett oacceptabelt sätt, men man kan ändå inte förlika sig med kollegans alltför kraftiga agerande.

Om man ser att någon triggas sig själv väldigt mycket. "Nej men lämna henne nu då." Så får man ju gå in och agera för att liksom, lugna ner det.

## Vad händer efter en allvarlig händelse? Personalens känslomässiga bearbetning.

Det syns inte på mig att jag är berörd av situationen, så kanske man också glömmer av och kolla läget. Men även från chefer och så, så var det ju ingen som kollade av hur jag upplevde den situationen. Så att det är lite olika.

Det framstår som personalen inte alltid påtalar eller visar att de har behov av stöd för att bearbeta en allvarlig händelse, därför kan det vara svårt för kollegor att avgöra om en kollega behöver stöd. I den mån personal får stöd beror det ofta på att andra uppmärksammat behoven och tar initiativ. Den drabbade personalen kanske vill fortsätta arbeta och av det skälet inte känner efter.

Man kan få frågor om "Hur går det och känns det okej? Kan du göra färdigt arbetsdagen?". Och man bara svarar "Ja, det är inga problem".

Personalen beskrev känslomässiga reaktioner efter allvarliga händelser och menade att kollegor visar upp olika reaktionsmönster, därför kan det vara svårt att bedöma stödbehovet vid mindre allvarliga händelser. Det är lättare att ta tag i situationen om det varit en mycket allvarlig händelse, då kan den drabbade också förvänta sig mer stöd oavsett vilka behov personen signalerat. Det fanns även en osäkerhet kring hur rutinerna såg ut för att erbjudas stöd. En personal beskrev att rutinerna inte hade någon större betydelse för hen, men det kunde vara avgörande för andra.

Jag vet inte hur rutinerna ser ut kring stödet, om man ska erbjudas eller om man ska fråga. Jag skulle ju inte ha några problem att fråga om jag kände att det behövdes.

En kvinnlig personal menade också att personal behandlades olika beroende på kön. Det verkar finnas en genusaspekt på hur personal förväntas klara av att hantera upplevelser av våldsamma händelser.

En kollega beskrev att han varit med i en våldsam situation, men att ingen sen frågar honom sen hur det är. Vad det gör med honom? Kanske på grund av att han är kille? Inte vet jag, men jag vet att när jag fick en snyting vid något annat tillfälle kom alla och frågade efteråt.

Tidsaspekten var viktig. Oftast blir man erbjuden stöd i nära anslutning till en händelse, men det framstod som svårare om det gått en tid efter händelsen.

Det bara rann ut i sanden. Det var det som var så intressant. Men det är ju tack vare att jag inte var kvar på institutionen veckan därefter utan jag var borta.

Personalen hade också synpunkter på frågan om chefernas och ledningens roll i samband med att känslomässigt bearbeta allvarliga händelser. Någon av personalen menade att de själva hade ansvar att uppmärksamma ledningen på att de eller någon kollega behöver stöd, men det fanns också personer som förväntade sig att ledningen skulle vara mer proaktiv och ta initiativ oavsett vad personalen signalerade.

Kollegorna ansågs vara den största källan till stöd i samband med att komma vidare efter en kritisk händelse. De brukade stämma av läget och fråga hur den drabbade mårde.

När man har varit med om en sådan ganska jobbig eller påfrestande situation, är det många som ändå tar sig tiden och visa att "Jag bryr mig om hur du hanterar det", eller "Hur du mår" och "Hur känns det, känns det här okej nu?".

Några av personalen ansåg att det hade stor betydelse att kollegor ställde frågor. Men det framgick också att kollegornas omsorg var begränsad av tid. Personal menade att de inte skapar sig det tidsutrymme de kan ha behov av. Arbetsmiljön upplevdes ofta som mycket påfrestande, och det fanns en stor förståelse mellan kollegor om behovet av att samtala om arbetet.

Man kan bli erbjuden samtal, men jag känner nog att det är bättre och lättare att prata med dem man jobbar med på golvet. För jag tänker att det är svårt för någon utifrån som inte jobbar att tänka sig hur det kan vara.

Flera av personalen underströk att familj och vänner inte hade förutsättningar att förstå deras situation på arbetet. Dessutom utgjorde sekretessen ett hinder att prata om det som inträffat. Inte heller professionella, såsom kuratorer och psykologer, kunde till fullo förstå deras situation. Personal beskrev att stödet från kollegor var lättillgängligt i jämförelse med att få stöd av andra professionella och dessutom var det kvalitativt bättre. Tillsammans med kollegor kunde man direkt fokusera på det man behövde prata om. De behövde inte anstränga sig med att förklara omständigheter kring incidenterna. I den bemärkelsen blev stödet från kollegorna närmast att likna vid en form av självhjälpgrupp.

Det är omöjligt att förklara för en utomstående människa. Därför blir kollegorna en ännu mer viktig ventil. I och med att man har en sekretess att förhålla oss till som är väldigt tung, blir det att man ventilerar automatiskt på sitt arbete. För vi kan ju faktiskt inte göra det någon annanstans.

Kollegorna blev i det sammanhanget också varandras ventiler, där det fanns utrymme att "pysa ut". Det framgick av intervjuerna att ett fungerande stöd från arbetskamraterna reducerade behovet av att blanda in andra stödpersoner, men samtidigt var de utlämnade till sina kollegors stöd efter en allvarlig händelse. Däremot kunde systemet med stödjande arbetskamrater vara sårbart för den drabbade personen.

Hur läste man av mig? De gör väl nån form av tolkning av mitt mående också. Men nej, frågan kom inte. Det hade ju kunnat varit en rutinfråga också. Men det var det inte i det här fallet. Utan jag blödde på handen så de frågade hur det gick med handen, men det var ju uppenbart att handen inte mådde så bra så att jag fick plåster på den då, men det var ju ingen som frågade mig om hur jag mådde?

Flera av personalen lyfte fram betydelsen av ledningens bemötande efter en allvarlig händelse. Vid några tillfällen hade någon från ledningen personligen kontaktat dem för att höra efter hur de mådde, vilket uppskattades. Det beskrevs som angeläget av några av personalen att ledningen tog sig tid.

Chefen var inte på plats. Det var ju kvällstid. Men chefen frågade sen vid nästa tillfälle hur det var. Bara kollade så att man var okej och det är ju uppskattat så klart.

**Stödet till ungdomarna.** Det är inte bara personalen som behöver bearbeta allvarliga händelser känslomässigt. Enligt personalen var det viktigt att gå igenom allvarliga händelser med berörda ungdomar. Några av personalen gav konkreta beskrivningar av händelser och vad de gjort vid dessa tillfällen. Förenklat beskrev personal att ungdomarna i huvudsak hade två reaktionsmönster efter en allvarlig händelse, antingen var ungdomen ångerfull eller också distanserad. Vid de tillfällen ungdomarna var ångerfulla, ledsna och öppna för kontakt uppgav någon personal att de fanns där för ungdomarna.

Det blev väldigt dramatisk eftersom det var så blodigt. Men efteråt satt hen bara och huttrade och grät inne i avskiljningen. Hen blev som ett litet, litet barn. Jätte-, jätteledsen. Det var jätteledsamt. Då satt jag bredvid hen och höll om hen. Jag bad ju om lov först givetvis.

Men det visade sig svårare att ge stöd när ungdomarna inte ville, vilket enligt flera av personalen inte var ovanligt.

Det skulle lika gärna kunna vara "Du är en jävla bla bla bla". Där går det inte att samtala.

I samband med avskiljning så berättade en personal att det fanns rutiner. Ungdomen erbjöds samtal och kontaktpersonen involverades.

Den som har blivit avskild får givetvis nån typ av uppföljning när det gäller samtal kring händelsen och avskiljningssituationen med sin kontaktperson. Det bästa är med den som har varit inblandad i situationen så att man kan fortsätta ett behandlingsarbete här med något så när lika villkor.

Några av personalen beskrev att det planerades att mer kontinuerligt involvera även de ungdomar som inte varit direkt inblandade i händelser.



Det sker saker när det är ungdomar på avdelningen. Vi har pratat om det själva och med våra handledare. Det är väldigt viktigt att någon ger de andra uppmärksamhet och bryr sig. Fokus på vad som skulle kunna vara en jobbig situation för dem när deras kompis blir avskild eller hållen eller vad det nu kan vara. Så det har vi ändå pratat lite kring.

Några av personalen uppgav att några ungdomar kunde få kraftiga reaktioner efter allvarliga händelser. Lika starka som de våldsamma och hotfulla uttrycken kunde vara under en händelse, kunde de känslomässiga reaktionerna vara efteråt. Någon av personalen beskrev att en del av ungdomarna inte har så stor kontroll på vad som händer med dem, vare sig före, under eller efter en allvarlig händelse. Av det skälet menade en personal att ungdomar som råkade ut för sådana händelser ofta har ett stort behov av att få förklarat för sig vad som skett. Men personalen kan också behöva få information om skeendet för att kunna förstå det inträffade och hur det egna agerandet uppfattades av ungdomarna.

Eller att vi har missat något. För det ska man ju inte sticka under stol med att vi gör. Det sker ofta att vi missar att de är uppe och hotar varandra eller de stöter ut någon från gruppen. Och så får man reda på det i efterhand.

**Den formella hanteringen.** Personalen ansåg att det var ledningen som hade det övergripande arbetsmiljöansvaret, men några av personalen var noga med att betona att det inte fränsade personalen eget ansvar för arbetsmiljöfrågor. De flesta av personalen var också överens om att ledningen mer och mer tagit ett tydligare och mer handgripligt ansvar vad gällde att följa upp allvarliga händelser. Någon uppgav att ledningen såg till att erbjuda samtal med psykolog efter allvarliga händelser, även om hen såg det som mycket ovanligt. En annan personal lyfte fram ett konkret exempel när det hade fungerat bra med ledningen.

De som hade varit utsatta kände att de hade fått jättestor uppbackning av chefer och ansvariga på institutionen. Men de kände också att de hade fått uppbackning av polisen kring detta.

Några av personalen ansåg att ledningen tog initiativ till krissamtal och bjöd in till andra typer av samtal för att informera personal när något hänt. Något som de flesta av personalen sade att de uppskattade.

Det har blivit bättre på senare tiden. Det är något ganska nytt att då informerar institutionschefen, högsta chefen, alla på avdelningar via mejl vad som har hänt. Vilken avdelning det har varit. Och att de personer som är berörda tillsammans med avdelningsförestandare, sjuksköterska och psykologer träffas och diskuterar händelsen.

När det gällde de juridiska procedurerna kring anmälningar och incidentrapportering ansåg de flesta av personalen att rutinerna var tydliga. När en anmälan görs så går allt

rätt till väga och de som är involverade känner till vad som ska göras. Detsamma gäller incidentrapporter, men flera av personalen ansåg att de själva var dåliga på att ta initiativ till att skriva sådana. En förklaring kan vara att det för med sig administrativa uppgifter och merarbete.

Om en personal har blivit drabbad av hot ska det skrivas en incidentrapport. Vi är ganska dåliga på att göra det. Den ska skickas iväg. Den finns på intranätet numera så den ska väl gå iväg till SiS. Tror jag. Så ska man väl fylla i vilka som har varit involverade. Jag vet inte om det är flera än de som har varit inblandade i situationen. Alla ska väl skriva en sådan incidentrapport. Redogörelsen där ska väl egentligen vara samstämmig då. Förhoppningsvis om vad som har hänt. Och så får man ha samtal med SiS och vår avdelningsföreståndare om vad som har hänt. Det är så det ska gå till.

# Diskussion

I denna studie har vi sökt efter kunskap om hur hot och våld i institutionella miljöer beskrivs, hanteras och diskuteras av personal, både med hjälp av enskilda intervjuer och genom fokusintervjuer i grupp. Vi har också sökt efter kritiska incidenter via en enkät. Materialet är både innehållsrikt och omfattande samt ger anledning till många reflektioner.

En första reflektion som inställer sig handlar om projektets utgångspunkt och frågeställningar. Vår teoretiska utgångspunkt i projektet har varit att forskningsfrågan om hot och våld bör och kan belysas utifrån tre nyckelbegrepp: *etik, bemötande och säkerhet*. Orsaken till detta är att vi tror att dessa tre begrepp krävs samtidigt för att på ett tillräckligt allomfattande sätt belysa denna svåra problematik. Det kunskapsstillskott som vi menar oss kunna ge på området baseras på vår strävan att beakta frågor om dessa tre perspektiv samtidigt.

Forskning kring hot och våld inom psykiatrisk vård för vuxna är mycket omfattande. Bowers, Stewart med flera (2011) identifierade 424 empiriska studier inom slutenvård. Någon motsvarande översikt när det gäller ungdomar i institutionell vård har vi inte kunnat återfinna, men också på detta område finns det en del forskning. Flertalet studier utgår vanligen från ett specifikt perspektiv. Ett vanligt perspektiv är forskning kring *metoder* för prevention och omhändertagande av hot och våld. Exempelvis kunde Price, Baker med flera (2015) identifiera 38 studier kring olika tekniker för de-eskalering inom psykiatrisk vård. På detta område återfinns studier som använt såväl kvantitativa som kvalitativa metoder. Ett annat vanligt förekommande perspektiv är forskning kring *bemötande*. Bowers, Stewart med flera (2011) kunde i sin översikt identifiera 64 studier kring attityder och perception av våld i psykiatrin hos patienter och personal. Även inom ungdomsvård av olika slag finns ett antal studier på detta område. Ett tredje perspektiv är *säkerhet* med avseende på aggressiva och våldsamma patienter/klienter. Detta perspektiv är emellertid, som vi förstår det, inte särskilt ofta adresserat som ett eget område utan finns vanligen invävt i studier som försökt kartlägga faktorer som kan förklara våldsamt beteende.

## Arbets- och vårdmiljö

Man kan fråga sig för vem eller vilka som hot och våld är ett problem. Självfallet är det ett arbetsmiljöproblem för personalen. Att vara på en arbetsplats där hot och våld tillhör vardagen kan inge olust och otrygghet som grundläggande erfarenhet. Det kan även ge upphov till faktiska skador och andra allvarliga händelser. Lika självklart är det ett problem för ungdomen som ger upphov till hot- och våldsincidenter men också för

alla andra ungdomar på institutionen ifråga. En institution med hög förekomst av hot och våld har anledning att vara bekymrad för kvaliteten i vården och hur en behandlande miljö ska kunna formas under sådana omständigheter.

Utmaningen för personalen att hantera hot och våld är betydande och innefattar en svår avvägning mellan behandling/rehabilitering och säkerhet. I litteraturen kan man ibland se att denna avvägning beskrivs som ett val mellan säkerhet och bemötande. Det kan också beskrivas som en intressekonflikt mellan personalens säkerhet och ungdomarnas behandlingsmöjligheter. Frågan är om detta är en faktisk eller en konstruerad konflikt. Är det möjligt att med ett gott bemötande och med genomtänkta strategier och metoder förebygga och tidigt bryta destruktiva beteenden hos ungdomarna utan att göra avkall på personalens säkerhet? Kan det till och med vara så att etiskt medvetna handlingar både kan vara terapeutiskt gynnsamma och reducera förekomsten av hot och våld i institutionella miljöer?

En central fråga på detta område är givetvis hur man kan förstå hur hot och våld uppstår över huvud taget. Sammansättningen av ungdomsgruppen, där många har en problematisk social bakgrund och dessutom kanske en psykiatrisk problematik där aggressivt beteende ingår i symtombilden, medför i sig en ökad risk för händelser av detta slag. Här kan man tänka sig att det blir problematiskt med en blandning av personer där aggressivitet är ett sjukdomssymtom och personer där aggressivitet mera är tecken på bristande social anpassning och/eller felinlärning.

I de modeller och program som vi redovisat som bakgrund för vår studie så finns det en genomgående tanke om att hot och våld, trots denna bakgrund när det gäller patienter/klienter, kan förebyggas och reduceras. Det är alltså inte så att hot och våld är en nödvändighet i vård och behandling av ungdomar med tanke på de problem de har med sig i bagaget, utan att detta till stor del också handlar om vårdmiljön i vid bemärkelse.

## Individ- och systemperspektiv

En första iakttagelse som kan göras i föreliggande studie är att det finns en betydande variation vad gäller personalens upplevelser av hot- och våldssituationer. Det är vanligt förekommande att personal beskriver att så gott som varje arbetsdag innehåller någon form av hot eller våld och att hoten "ingår i jobbet", som någon uttryckte saken. Ett sådant konstaterande kunde emellertid vara förknippat med olika kommentarer. En del beskrev det som en ständig osäkerhetsfaktor som man hade att hantera i det dagliga arbetet. Andra beskrev det som en normaliseringsprocess vilket kunde komma till uttryck i att man exempelvis slutat skriva incidentrapporter då det skulle uppta alltför stor del av arbetsdagen.

Vi har emellertid också mött personer som nästan aldrig möter hot och våld. Detta är ägnat att uppmärksamma. Då vi intervjuat personer från ett begränsat antal institutioner så är det svårt att tro att det beror på institutionella skillnader. En möjlig förklaring kan vara att detta är tecken på någon form av normalisering där man bagatelliserar händelser som andra skulle beskriva som hotfulla, det vill säga att man har en hög tole-

rans för händelser av detta slag. En annan förklaring kan vara att dessa personer genom sitt sätt att vara och handla sällan kommer i situationer av detta slag och därför inte beskriver det som ett vanligt förekommande problem.

Vid en jämförelse mellan intervjuerna från SiS-hemmen och från BUP-kliniken så är likheterna mellan institutionerna mer påfallande än skillnaderna. Det betyder att vi inte på något mer ingående sätt kan uttala oss generellt om eventuella skillnader mellan de båda vårdformerna. Vi får emellertid intrycket att man i SiS-intervjuerna och BUP-intervjun diskuterar frågan om hot och våld utifrån delvis olika erfarenheter. Den mest påfallande skillnaden var att personalen på ungdomshemmen uppgav att de hanterade situationer som innefattade hot och våld varje dag. Hot och våld förefaller vara en del av vardagen på SiS-hemmen, medan det på BUP-kliniken mera handlade om en ständig risksituation där hot och våld kunde ske men att detta ändå inte skedde så frekvent som inom SiS-verksamheten.

Det är emellertid väl belagt från tidigare forskning att förekomsten av hot och våld *dels* varierar mellan olika vårdmiljöer, *dels* varierar mellan olika personer. Det är således av stor vikt att se hot- och våldsproblematiken både ur ett individ- och ett systemperspektiv. På det sätt som denna studie är designad så kan vi inte på något säkert sätt studera individperspektivet, då vi saknar kunskap om de personer som vi mött varit med om mycket eller lite hot och våld. Dock finns det information i intervjuerna som ger oss vissa ledtrådar till vad vi uppfattar vara gynnsamma egenskaper hos de personer som rapporterar begränsade erfarenheter av hot och våld.

## Beskrivningar av händelser med hot och våld – lojaliteten sätts på prov

I enkäten som användes försökte vi fånga beskrivningar från personalen om olika former av hot och våld som man varit med om i arbetet. Resultaten från dessa så kallade "kritiska incidenter" visade på en mångfald av sådana situationer. Vi valde att gruppera dessa i tre kategorier. I den första kategorin beskrevs incidenter som uppkom oväntat och provocerat. Sådana händelser är självfallet svåra att förebygga och kan vara svåra att bemöta just därför att de inte föregåtts av någon laddad stämning eller liknande förbud. Flera personer beskrev just denna typ av incidenter som obehagliga och som en svårhanterad del av arbetet. I den andra kategorin beskrevs incidenter som föregåtts av någon specifik händelse. Det kunde vara negativa besked eller allmänt bråk eller andra händelser med provocerande innehåll. Denna typ av händelser lämpar sig sannolikt bättre för metoder av typen lågaffektivt bemötande som en teknik för de-eskalering. Dessa incidenter förefaller ha bättre möjlighet att förebyggas. I den tredje kategorin beskrevs incidenter som personalen tillskriver blandningen av personer, där vissa har en psykiatrisk problematik och andra inte. Ett flertal incidenter hänfördes av personalen till frågan om blandad problematik hos ungdomarna. Detta återkom senare när vi frågade efter förslag till förbättringar.

Av beskrivningarna framgår att personalen måste räkna med incidenter av såväl oförutsägbar som i varierande grad förutsägbar karaktär. När det gäller de senare så lämpar sig dessa bäst för ett preventivt arbete där policy och riktlinjer kan vara av vikt medan de förra kräver helt andra mentala förberedelser som inte kan hanteras på samma sätt.

En speciell variant av hot och våld som också förekom i incidentrapporteringen gällde ungdomar med självskadebeteende som personalen beskrev som besvärliga. Det fanns exempel på våldsincidenter som paradoxalt nog uppstått i samband med att personalen försökt förhindra att ungdomarna begår våld mot sig själva.

Personalen ombads också att beskriva vilka åtgärder som vidtogs efter incidenten ifråga som de beskrivit. Det mest vanligt förekommande var samtal med kollegor, vanligen av informell karaktär, ibland i mer organiserade former av typen spegling. Flera efterlyste emellertid att det fanns mer organiserade former för reflektion efter en incident. Med tanke på hur vanligt förekommande det är med hot och våld på ungdomsinstitutioner av det slag som vi undersökt, är vårt intryck att stödet att hantera och bearbeta redan inträffade situationer är betydligt mindre utvecklat än metoder och strategier för att förhindra att våld uppstår.

En återkommande kommentar var att det rådde oklarhet om kriterierna för när incidenten nått en nivå som motiverar en polisanmälan. Här efterfrågades en större tydlighet och konsensus på institutionerna.

Av fokusintervjuerna framgick att incidenter med hot och våld många gånger sätter lojaliteten på prov. Personalen beskrev att de ställs inför svåra avvägningar i situationer av detta slag. Intervjuerna visar att det inte är alldeles självklart var lojaliteten ligger. Vanligtvis sluter man upp på arbetskamraternas sida, men det är inte säkert att arbetskamraternas ställningstaganden alltid överensstämmer med de egna värderingarna om hur man ska agera i vissa händelser.

## Relationella, strategiska och kulturella faktorer

Resultatet av våra intervjustudier rörande hur hot och våld kan förebyggas och hanteras kan generellt sorteras i tre faktorer – *relationella*, *strategiska* och *kulturella* faktorer. Med relationella faktorer avses hur personalen beskriver önskvärda och fungerande kvaliteter i förhållandet mellan personal och ungdomar. Strategiska faktorer syftar på hur personalen förberett sig mentalt och praktiskt för risksituationer av olika slag där hot och våld ingår. I detta begrepp innefattas också metoder som används för att minska förekomsten av hot och våld. Kulturella faktorer syftar på hur vårdenheten som system leds och vilket etos som karakteriserar miljön.

När det gäller *relationella faktorer* så berättade personal om att de varit med om en förskjutning av innehållet i institutionsvården från regler till relationer. Vi förstår detta som en betoning av hur viktigt det är att personalen utvecklar fungerande relationer till ungdomarna som en förutsättning för att skapa förändring. Detta innefattar en villighet att använda den egna personen som redskap i arbetet. Det innefattar också en medveten

önskan om att främja och skapa goda samtal eller, som någon uttryckte det, naturliga samtal i vardagen. Vård och behandling bygger, enligt detta synsätt, i mycket hög grad på att skapa "äkta relationer" som någon uttryckte det i intervjun. En förutsättning för att detta ska fungera synes vara förmågan att pendla mellan närhet och distans (Welie, 1998). Ett äkta möte förutsätter att vårdpersonalen redan från början vågar möta ungdomen i en nära relation människa och människa emellan. Dock, vilket påpekas i intervjuerna, kan det finnas risk för att gå alltför nära en ungdom som inte är van vid detta och som utvecklat en allmän misstro mot vuxna på grund av besvikelser under uppväxten.

Denna närhet måste dock från tid till annan förbytas i en något mer distanserad position. Det räcker inte med att vara en allmänt god människa med nära relationer. Man måste också som personal emellanåt inta en distanserad position för att ha förmåga att bedöma patienten/klienten ur ett professionellt perspektiv. Vem är hen? Vad tyder dennes beteende på för problematik? Vad betyder det i sin tur för dennes behandlingsbehov? Det viktiga är dock att inte som personal bli kvar i denna distanserade position utan att kunna pendla mellan närhet och distans.

När det gäller goda egenskaper hos den enskilde personalen så lyfte flera personer fram vikten av att vara prestigelös och till och med våga visa svaghet inför ungdomen. Någon beskrev det som att det kan vara gynnsamt att visa att man har något att lära av den unge också, inte bara tvärtom. Det kan vara en start i något positivt för den unge. Ett liknande uttryckssätt som vi stötte på var att "börja där den unge är", liksom att utgå från det positiva och det som fungerar i stället för att fokusera på problem och tillkortakommanden.

Ett nyckelord som återkom i flera av intervjuerna var begreppet förståelse. Vi uppfattar att detta beskrevs vara en nödvändig förutsättning för att nå fram till den unge på ett bra sätt. Först när denne känner sig respekterad och sedd så kan en relation formas och utvecklas. I nära anslutning till detta ligger vikten av att inte identifiera personen utifrån dennes eventuella diagnos eller dennes problembild. Personalen betonade att det är en markant skillnad mellan att beskriva att någon *är* våldsam kontra att någon *blir* våldsam.

Vi ska nu övergå till att diskutera det vi kallar *strategiska faktorer*. Ett återkommande resultat i intervjuerna var betoningen av att personalgruppen var förberedd för hot- och våldssituationer. Vi uppfattade att en sådan förberedelse både är av generell och individrelaterad karaktär. På den generella nivån så betonades vikten av att personalgruppen är enig i vilka grundläggande ramar som miljön och behandlingen kräver samt att man stöttar varandra i att upprätthålla dessa gränser. Hur vardagsstrukturen utformas uppfattades vara mycket betydelsefullt för vilket utrymme som tillåts för utagerande beteenden av olika slag.

Det var uppenbart utifrån intervjuerna att principen om lågaffektivt bemötande, som tycks vara den viktigaste faktorn i alla de program som vi studerat, fått ordentligt fotfäste i verksamheten. För SiS del så formuleras detta i programmet No Power No Lose, som flera i personalen refererade till, direkt eller indirekt. Vår tolkning av detta förhållningssätt är att det handlar om att hitta sätt att trappa ner hot- och våldssituationer i ett så tidigt skede som möjligt – av flera benämnt som att "ligga steget före". Det

handlar också om att tidigt i en situation bedöma läget, med eller utan formaliserade riskbedömningsinstrument. Vi frågade inte konsekvent om personalens erfarenheter av sådana hjälpmedel men spontant kom det upp en del ifrågasättanden om sådana instrument verkligen hjälper. Däremot betonade man vikten av tidig observans av begynnande konflikter och att man då agerade strategiskt och genomtänkt enligt på förhand överenskomna sätt.

En annan del av det strategiska arbetet handlar om att målmedvetet träna ungdomarna att utveckla egna strategier för att ta hand om sin aggressivitet, som de kanske sedan tidigare är vana att spela ut på ett ohämmat sätt. Någon påpekade att detta också är viktigt därför att det är hjälpsamt för den unge att inte tappa kontrollen, då detta oftast inte för med sig några goda effekter, vare sig för denne själv eller för omgivningen. På så sätt så finns det ett tydligt etiskt perspektiv också i denna målsättning som handlar om att värna den andres integritet och därmed minska risken att "göra bort sig" inför andra.

Med vår metodik kan vi inte avgöra om ett program som detta har reducerat förekomsten av hot och våld. Systematiska studier på området (Price, Baker m.fl., 2015) anger att det är oklart om utbildning av detta slag fungerar och om det leder till önskat resultat. Icke desto mindre är det vår uppfattning att ett sådant förhållningssätt är etiskt önskvärt under alla omständigheter.

Det tredje området som vi identifierade var *kulturella faktorer* i miljön på institutionen. Man talar ibland om en institutions etos, med vilket vanligen avses den värdegrund som levs av personalen på en viss plats. Den kan inte avläsas ur dokument och föreskrifter men kan mer eller mindre enkelt kännas av, såväl av ungdomarna själva som av personal och anhöriga. Med andra ord: hur är det klimat som på ett generellt sätt kan sägas känneteckna institutionen ifråga?

Ett av de viktigaste målen i all form av vård och behandling av psykiska och sociala problem är att få ungdomen att känna och utveckla tillit. Många av ungdomarna kommer ur miljöer där vuxenvärlden svikit på olika sätt och därför vågar de inte alltid att knyta närmare band med nya vuxna, eller åtminstone tar det lång tid innan detta utvecklas. Man kan i detta avseende skilja mellan personlig och institutionell tillit (Engström, 2008). Med *personlig tillit* menar vi då förmågan att knyta an till en annan människa, ge och ta förtroenden till varandra och lita på den andre. Det ligger således på en interpersonell nivå. Med *institutionell tillit* menar vi att en vårdtagare upplever att den institution som man befinner sig på är en plats där man vill vara och som man känner generellt förtroende för.

Vi hörde ofta berättelser om hur viktig just förmågan att skapa tillit är i ungdomsvården. Det var en blandning av berättelser om personlig tillit byggd på äkthet och närhet men också om institutionell tillit där personalen ofta betonade vikten av en gemensam grundsyn. Man poängterade vikten av enighet och tydlighet i personalgruppen men också att gruppen förmådde ta vara på olikheter i gruppen, både med avseende på kompetens och personliga egenskaper. I någon intervju beskrevs vikten av att institutionen karakteriserades av en kultur som stöder relationsskapande handlande. Detta uppfattar vi som en helt central beskrivning av en önskvärd arbets- och behandlingsmiljö.



Inom området *kulturella faktorer* poängterades ofta betydelsen av ledarskap i termer av faktisk närvaro, såväl fysiskt som psykologiskt. På detta område fann vi ett antal berättelser om brister i detta avseende och man efterlyste en större delaktighet av cheferna i vardagen. Detta gällde i den vanliga rutinmässiga vardagen men alldeles särskilt i samband med svåra situationer där hot och våld ingick. Det fanns också önskemål om bättre uppföljning av svåra händelser med möjligheter till bearbetning och reflektion av vad som hände och hur personalen hanterat situationen. Flera av de intervjuade pekade på att man kollegialt ofta hjälpte varandra med bearbetning men att man ändå saknade mer strukturerade former för detta där cheferna tog initiativet. Ledarskapsutveckling förefaller därför vara ett område som är viktigt för det framtida utvecklingsarbetet på institutionerna när det gäller hot och våld.

## Den moraliska dimensionen

Intervjuerna innefattade också samtal om betydelsen av de värdeord som SiS tagit fram i sina etiska riktlinjer. Vi har uppfattat att dessa riktlinjer utvecklats för varje ny version i riktning mot en allt starkare betoning på relationens betydelse. På frågan om dessa riktlinjer påverkat utvecklingen i personalgruppen så fick vi mestadels allmänna och lätt tveksamma svar. Det var svårt att se hur personalen tagit till sig värdeorden i någon mer konkret mening, men det faktum att utvecklingen inom vården gått i motsvarande riktning kanske ändå ger anledning att tro att riktlinjerna kan ha bidragit till detta, men för att svara säkert på den frågan behövs en mer riktad studie.

Vår bedömning är ändå att det finns en parallellitet mellan hur vården, enligt den personal som vi mött, utvecklats och hur de etiska riktlinjerna utvecklats över tid. Det tycks dock som att riktlinjerna inte riktigt fått en utformning som är tillräckligt användarvänlig och att det inte är helt klart om de ingår i ledningssystemet på institutionen på ett tillräckligt tydligt sätt.

Under senare år har önskan om att vården av ungdomar bygger på evidensbaserade metoder ökat. Kunskapsläget på detta område är emellertid vetenskapligt begränsat (SBU, 2016) vilket gör att begreppet beprövad erfarenhet blir särskilt viktigt. Det ska då poängteras att detta inte handlar om vilken erfarenhet som helst. Det kvalificerande begreppet "beprövad" betyder att erfarenheten måste vara samlad, dokumenterad, utvärderad och i någon mening allmänt omfattad för att vara tillräckligt stabil som grund.

Frågan är hur denna strävan efter evidensbaserad praktik är förenlig med en flexibel och individanpassad vård. Evidens är trots allt vetenskapliga bevis som vanligen tas fram på gruppnivå medan det personalen står med som regel är en eller ett fåtal patienter/klienter som ska bemötas i en tämligen unik situation. Vi vill i detta sammanhang påminna om att en klok användning av begreppet evidens är att i största möjliga mån bygga verksamheten på forskning och samlad kunskap av olika slag men att denna måste anpassas till den enskilde individen och den specifika situationen och miljön.

Förmågan att kombinera vetenskaplig kunskap med situations- och individanpassad fingertoppskänsla kan ses som tecken på god professionalitet. De personer som vi

mött i våra intervjuer står i extremt svåra situationer som ofta innefattar val av handlingsalternativ där konsekvensen av det ena eller det andra alternativet inte är uppenbart. Vård av ungdomar med aggressionsproblematik kan inte bedrivas endast efter vårdprogram och riktlinjer, även om sådana också behövs.

I den meningen kan arbetet sägas ha en moralisk dimension. Inledningsvis talade vi om att etik och moral kan förstås på åtminstone tre nivåer – handlingen, den handlande och synen på den andre. Vi har i rapporten beskrivit reflektioner från personalen som innefattar alla dessa tre nivåer.

När det gäller handlingen i bemärkelsen vad som är rätt eller orätt handlande så mötte vi berättelser om hur personalen försöker att finna strategier och metoder för att trappa ner en situation där hot och våld riskerar att tränga fram. Vi har hört personal reflektera över vikten av att bemöta en aggressiv person med de-escaleringstekniker som har till syfte att kyla ner situationen och att inte dras med i en emotionell upptrappning. Detta betyder emellertid inte att backa från en obehaglig situation men snarare att aktivt bemöta den med låg grad av emotionellt agerande och hög grad av lågaggressivt handlingsmönster. Ett särskilt skäl som angavs för detta var att varken personalen eller ungdomen ska behöva tappa ansiktet i situationen eller lockas att bete sig på ett sätt som får negativa konsekvenser för denne själv eller för andra. Vi fick en bild av att detta slags handlande är ett resultat av en systematisk utbildning i tekniker och förhållnings-sätt från SiS sida som uppenbarligen satt tydliga spår hos personalen. Det vi saknar är emellertid en mer strukturerad uppföljning, och kanske bearbetning av något slag, i personalgruppen om hot och våld ändå uppstått i miljön. Vi tror att en sådan uppföljning är viktig av såväl arbetsmiljö- som behandlingsskäl och att dessa samtal med fördel förs med etiska förtecken eftersom valet av handlingsalternativ inte bara är en metodfråga utan också en värdefråga med etisk valör.

I berättelserna från personalen återkom ofta reflektioner som kan hänföras till den andra etiska nivån – den handlande. Många beskrev egenskaper som ansågs vara önskvärda och värden som ansågs vara centrala i detta avseende. Här betonades ofta att det avgörande för den "goda personalen" var en förmåga till kommunikation och möten med ungdomar där målet är att bygga relationer. För detta finns det inga färdiga program och modeller. Det bygger snarare på dels den enskildes personlighet och människosyn, dels på det etos som ledning och personal gemensamt lyckas skapa på en institution.

Den tredje etiska nivån handlar om synen på den andre. Det var inte så vanligt att personalen uttryckte sig i sådana termer, men det kan ändå skönjas i uttalanden om vikten av att se ungdomen inte som en diagnos eller ett problem utan som en ung människa med problem i bagaget som denne behöver hjälp att kunna hantera. Vi fann en rad berättelser om goda "sociala" möten i Bubers (1994) mening, men då och då också glimtar av "mellanmänniska" möten mellan två människor – en anställd vuxen och en, oftast med tvång, intagen ungdom. Att trots en tvångssituation kunna skapa glimtar av mellanmänniska som grund för förståelse och utveckling.

## Styrkor och svagheter med studien

Studien har både förtjänster och brister. Vi vill med avseende på brister särskilt peka på att underlaget är begränsat, vilket alltid är fallet i kvalitativ forskning. Den centrala frågan kring studiens validitet är hur urvalet gått till. Vilka personer har vi fått tillgång till och finns det anledning att tro att dessa på något särskilt sätt är speciella i förhållande till hela arbetsgruppen? Urvalet till de enskilda intervjuerna skedde genom att personalen som svarade på den inledande enkäten fick ange om de var villiga att delta i en intervju. Bortfallet var betydande i båda stegen, såväl när det gällde att svara på enkäten som att ställa upp på intervjun. Detta är emellertid inget helt ovanligt i studier av detta slag, men måste beaktas vid tolkningen av resultaten.

Det är svårt att tolka skälen till det betydande bortfallet. En möjlig tolkning är att de som valde att svara på enkäten, liksom att senare också ställa upp på en intervju, var de som var allra mest engagerade i sitt arbete och som därför var angelägna om att dela med sig av sina erfarenheter. Detta skulle då kunna medföra en obalans när det gäller synen på sitt arbete i riktning mot en högre grad av medvetenhet om sina värderingar än den genomsnittliga personalen. En annan möjlig tolkning kan emellertid vara att det snarare blivit en överrepresentation av personer som är missnöjda med sin arbetsplats och därför tar tillfället i akt för att uttrycka sin besvikelse. Vilken av dessa tolkningar som är mest korrekt är omöjligt att besvara. Ett genomgående intryck vid intervjuerna var emellertid att vi mötte personal som visade ett stort engagemang i sitt arbete och som gärna delade med sig av erfarenheter av olika slag. Det var dock inte så ofta som dessa erfarenheter uttrycktes i specifika etiska termer.

Vi gör inga anspråk på att de resultat som vi funnit är generaliserbara till all personal, än mindre till alla ungdomsinstitutioner inom SiS. För att skapa något mer generaliserbar kunskap hade vi behövt göra slumpmässiga urval från ett stort antal institutioner men det är mycket osäkert om deltagandet hade blivit bättre med det förfarandet. Ett annat alternativ hade varit att ha en komparativ ambition, endera mellan institutioner med olika grad av hot- och våldsproblematik eller mellan personer med olika mängd erfarenheter av hot och våld. Andra studier får ta vid med dessa ambitioner.

Vår ambition har i stället varit att möta ett antal människor som haft något att berätta om sin syn på ungdomar i institutionsvård och sina reflektioner kring etiska perspektiv på arbetet. Det är inte uteslutet, kanske snarare troligt, att vi fått möta ett urval personer som har extra hög medvetenhet om dessa frågor, men det får förbli en spekulativ kommentar. Hur som helst så har studien givit oss mycket intressant kunskap om hur en grupp personer som arbetar i institutionsvård där hot och våld är frekvent tänker och handlar kring denna problematik. Vi tror också att denna kunskap är användbar för ett fortsatt utvecklingsarbete inom SiS.

## Tänkbara implikationer för praktiken

Enligt vår uppfattning är forskarsamhällets roll att ta fram kunskap, medan berörda verksamheter har att ta till sig denna kunskap och i möjligaste mån omsätta den i praktiken. Vi har därför ingen ambition att peka på vad SiS eller BUP bör göra med anledning av våra resultat, men vill ändå förmedla några korta mer praktiskt orienterade tankar.

Vi tror att det är viktigt att tala öppet om och reflektera över att vissa personer tycks bli involverade i hot- och våldssituationer mer än andra. Kanske kan en sådan diskussion leda till en ändrad och mer gynnsam sammansättning av personalgrupperna. På motsvarande sätt bör, i den mån det är möjligt och inte redan görs, stor vikt läggas vid sammansättningen av ungdomsgrupperna på institutionerna. Hur blandningen av ungdomar med olika problematik ser ut kan utgöra en faktor som påverkar att hot och våld uppstår. Det förefaller vidare som större vikt behöver läggas på uppföljning av händelser med hot och våld. Vårt intryck är att stödet för att hantera och bearbeta redan inträffade situationer inte är lika utvecklat som när det gäller preventiva strategier. Här spelar cheferna en avgörande roll, och dessa bör ges möjlighet att agera som tydliga och närvarande ledare i verksamheterna och som bärare av de värden som institutionen står för. Generellt tror vi det är viktigt att diskussion och reflektion om etik, bemötande och säkerhet hålls levande i verksamheterna, till exempel när det gäller hur man får till stånd äkta möten mellan personal och ungdomar, med en gynnsam kombination av och pendlning mellan närhet och distans.

# Referenser

- AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.
- AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.
- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.
- Arnetz, J. E. & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science & Medicine*, 52, 417–427.
- Berg, J., Kaltiala-Heino, R., Löyttyniemi, V. & Välimäki, M. (2013). Staff's perception of adolescent aggressive behaviour in four European forensic units: a qualitative interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67, 124–131.
- Bhugra, D. (2008). Psychiatric training in the UK: the next steps (Mental health policy paper). *World Psychiatry*, 7, 117–118.
- Björkdahl, A. (2010). *Violence prevention and management in acute psychiatric care. Aspects of nursing practice*. Avhandling. Department of clinical neuroscience. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Björkdahl, A. (2015). Personlig kommunikation, oktober 2015.
- Björkdahl, A., Hansebo, G. & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 20, 396–404.
- Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21, 499–508.
- Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., Jarrett, M., Jeffery, D., Nijman, H., Owiti, J. A., Papadopoulos, C., Ross, J., Wright, S. & Stewart, D. (2014). Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21, 354–364.

- Bowers, L., Stewart, D., Papadopoulos, C., Dack, C., Ross, J., Khanom, H. & Jeffery, D. (2011). *Inpatient violence and aggression: a literature review*. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme. Section of Mental Health Nursing, Health Service and Population Research. London: Institute of Psychiatry, Kings College.
- Buber, M. (1994). *Jag och du*. Ludvika: Dualis Förlag.
- Calton, T. & Arcelus, J. (2003). Adolescent units: a need for change? *Psychiatric Bulletin*, 27, 292–294.
- Cembrowicz, S. P. & Shepherd, J. P. (1992). Violence in the accident and emergency department. *Medicine Science and the Law*, 32, 118–122.
- Colnerud, G. (1999). *Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar*. Forskningsrapport 1999:2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Dagens medicin (2008). Bättre kommunikation väg till mindre våld inom psykiatri. Hämtat den 7 maj 2012 från <http://www.dagensmedicin.se/jobb/relationer/battrekommunikation-vag-till-mindre-vald-inom-psykiatri/>.
- Dallender, J., Nolan, P., Soares, J., Thomsen, S. & Arnetz, B. (1999). A comparative study of the perceptions of British mental health nurses and psychiatrists of their work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 36–43.
- Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The Intricate Link between Violence and Mental Disorder. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 66, 152–161.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107–115.
- Engström, K. (2008). *Delaktighet under tvång. Om ungdomars erfarenhet i barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård*. Avhandling, pedagogik. Örebro Studies in Education 22. Örebro universitet.
- Fitzpatrick, T. K. (1999) The Waiting Room: A Potential Time Bomb. *Journal of Healthcare Protection Management*, 15, 47–53.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327.

- Fulford, K. W. M., Thornton, T. & Graham, G. (2007). *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. UK: Oxford University Press.
- Gilbert, H., Rose, D. & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 92.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Hejlskov Elvén, B. & Abild, S. (2015). *Beteendeproblem i psykiatrisk vård. Om lågaffektiva bemötande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hejlskov Elvén, B., Veje, H. & Beier, H. (2012). *Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och psykisk sårbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Henriksen, J. & Vetlesen, A. (2001). *Etik i arbetet med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hensing, G., Timpka, T. & Alexanderson, K. (1997). Dilemmas in the daily work of social insurance officers. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, 301–309.
- Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26, 176–186.
- Hobbs, F. D. (1991). Violence in general practice: A survey of general practitioners' views. *BMJ*, 302, 29–32.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277–1288.
- INOM (2013). TERMA. Terapeutiskt möte med aggression. Hämtat den 12 mars 2016 från [http://inom.com/shared/2013/04/hot\\_och\\_vald\\_i\\_varden\\_inom\\_dag\\_1-2.pdf](http://inom.com/shared/2013/04/hot_och_vald_i_varden_inom_dag_1-2.pdf).
- Kaltiala-Heino, R. & Kahila, K. (2006). Forensic psychiatric inpatient treatment: Creating a therapeutic milieu. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 459–475.
- Landau, S. F. & Bendalak, Y. (2007). Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: a routine activity approach. *Aggressive Behavior*, 34, 88–103.
- Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare: Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.

- McDonnell, A. A. (2010). *Managing aggressive behaviour in care settings: Understanding and applying low arousal approaches*. UK: Wiley.
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R. & Boyer, J. (2011). Violence at workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 68, 52–57.
- NASMHPD (2006). Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use. Hämtat den 7 januari 2015 från <http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf>.
- Nationalencyklopedin (2009). Malmö: NE Nationalencyklopedin AB.
- OSHA (2004). Guidelines for preventing workplace violence for health care and social workers OSHA 3148-01R. 2004. Hämtat den 16 maj 2010 från <http://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>.
- Papadopoulos, C., Ross, J., Stewart, D., Dack, C., James, K. & Bowers, L. (2012). The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125, 425–439.
- Pelto-Piri, V. (2003). *När det händer! Analys av våldsincidenter som inträffat inom psykiatrin och habiliteringen*. Rapport nr 5. PPH, Örebro läns landsting.
- Pelto-Piri, V., Engström, K. & Engström, I. (2012). The ethical landscape of professional care in everyday practice as perceived by staff – A qualitative content analysis of ethical diaries written by staff in child and adolescent psychiatric in-patient care. *CAPMH*, 6, 18.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., Lovell, K. (2015). Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *British Journal of Psychiatry*, 206, 447–455.
- Raboch, J., Kalisová, L., Nawka, A., Kitzlerová, E., Onchev, G., Karastergiou, A., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Torres-Gonzales, F., Kjellin, L., Priebe, S. & Kallert, T. W. (2010). Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatric Services*, 61, 1012–1017.
- Ryan, E. P., Aaron, J., Burnette, M. L., Warren, J., Burket, R. & Aaron, T. (2008). Emotional Responses of Staff to Assault in a Pediatric State Hospital. *JAAPL* 36, 360–368.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. (Uppdaterad SFS 2014:659). Stockholm: Arbetsdepartementet.



- SBU (2016). *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk litteraturoversikt*. SBU-rapport nr 252. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Schön, D. (1984). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- SiS (2000). *SiS etik – förutsättning och förklaringar*. SiS-dokument Dnr: 120-424-99. Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2006). *SiS etiska riktlinjer*. SiS-dokument Dnr: 11-740-2006. Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2010). *Vålds- och hotincidenter 2009*. Rapporterade till HK. Rapport Dnr: 26-586-2010. Statens institutionsstyrelse. Hämtat den 16 maj 2012 från <http://www.stat-inst.se/Documents/statistik/incidentstatistik/sis-valds-och-hotincidenter-2009.pdf>.
- SiS (2011). *No power – no lose. En metod för konflikthantering*. Handbok. Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2014). *SiS etiska riktlinjer*. Statens institutionsstyrelse. Hämtat den 24 augusti 2016 från <http://www.stat-inst.se/documents/policydokument/sis-etiska-riktlinjer.pdf>.
- SiS (2015). *Statens institutionsstyrelse, Forskningsprogram*. Hämtat den 4 mars 2016 från <http://www.stat-inst.se/documents/forskning-och-utveckling/sis-forskning-program-2015.pdf>.
- SiS (2016). *SiS årsredovisning 2015*. Statens institutionsstyrelse. Hämtat den 4 september 2015 från <http://www.stat-inst.se/documents/arsredovisningar/sis-arsredovisning-2015.pdf>.
- SLL (odat.). *Bergenmodellen*. Stockholms läns landsting. Hämtat den 7 mars 2016 från <http://norrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholms-psykiatri/bergenmodellen.pdf>.
- Spokes, K., Bond, K., Lowe, T., Jones, J., Illingworth, P., Brimblecombe, N. & Wellman, N. (2002). HOVIS – The Hertfordshire/Oxfordshire violent incident study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 9, 199–209.
- Te Pou (2013). *Six Core Strategies checklist*. New Zealand adaption. Hämtat den 7 januari 2015 från <http://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/six-core-strategies-for-reducing-seclusion-and-restraint.pdf>.

- Valenkamp, M., Delaney, K. & Verheij, F. (2014). Reducing seclusion and restraint during child and adolescent inpatient treatment: still an underdeveloped area of research. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*, 27, 169–174.
- Viitasara, E. & Menckel, E. (2000). En enkätstudie om utsatta yrkesgrupper. I E Menckel (Red.), *Hot och våld i vård och omsorg. Fakta, forskning och förebyggande arbete* (s. 37–48). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Welie, J. (1998). *In the face of suffering: the philosophical-anthropological foundations of clinical ethics*. Omaha, Nebraska: Creighton University Press.
- Westlander, G. (1999). Det kvalitativa relation till det kvantitativa: En tillbakablick på arbetslivsforskning. I J. Lindén, G. Westlander & G. Karlsson (Red.), *Kvalitativa metoder i arbetslivsforskning*. Stockholm: Rådet för arbetslivsforskning.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserande gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Vårdfokus (2015). Kraftig ökning av hot och våld i vården. Hämtat den 17 januari 2016 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/november/Kraftig-okning-av-hot-och-vald-i-varden/>.

# Bilagor

1. Frågeguide för fokusgruppsintervjuer med personal.
2. Enkät om kritiska incidenter.
3. Frågeguide för enskilda intervjuer med personal.

# Guide för fokusgruppsintervjuer

## Inledning

Syfte: Information om studien och intervjuproceduren till deltagare samt ge bakgrunds-uppgifter som kontext för huvuddiskussionen.

- Presentation av studien och intervjun (5 minuter).
- Intervjuaren introducerar sig själv och eventuell observatör/annan forskare.
- Mobiltelefoner avstängda eller på tyst läge.
- Förklara kort syftet med studien och vad fokusgrupper är samt presentera kort ämnet för diskussion.
- Ge försäkran om konfidentialitet och frivillighet.
- Förklara hur materialet ska hanteras – inspelning, transkribering, rapportering, anonymitet.
- Ge möjlighet att ställa frågor.
- Be deltagarna skriva på samtyckesformuläret. Ange basala regler för diskussionen – en person talar åt gången, allas synpunkter är viktiga så alla ska komma till tals, det finns inga fel eller rätta svar, vi söker efter olika uppfattningar, konsensus behöver inte uppnås.

## Bakgrund (10 minuter)

Inledning, presentation, be varje deltagare i tur och ordning säga några korta ord om sig själva – sin egen bakgrund, yrke och hur länge man jobbat i slutenvården.

## Studiens frågeställningar

Syfte: att undersöka professionellas förståelse av det ämne som diskuteras

## Etik- och säkerhetsfrågor generellt (30 minuter)

- Vilka forum finns för att ta upp frågor om etik och säkerhet i mötet med patienter?
- Vilken utbildning har du och personalen fått när det gäller etik och säkerhet i mötet med patienter?
- Hur mycket arbetsledning och handledning har ni i frågor om etik och säkerhet i mötet med patienter?
- Finns det policydokument, regler och rutiner vad gäller etik, bemötande och säkerhet?
- Har ni varit delaktiga i att ta fram, eller påverkat innehållet, i dessa dokument?
- På vilket sätt används dessa i det dagliga arbetet?
- Hur får ni patienter/klienter att bli engagerade att delta i sin vård?

### Praktisk hantering av hotfulla och våldsamma situationer (45 minuter)

- Hur lyckas personalen vid situationer med hot och våld? Ge exempel på lyckade och misslyckade situationer.
- Att förvägra patienter/klienter något de önskar (eller hantera andra konflikter), hur gör man?
- Hur utformar man möten där man ser en risk för upprördhet från patienter/klienter?
- Finns det riktlinjer om bemötande av patienter/klienter vid hotfulla eller våldsamma situationer?
- Vad ska man göra/inte göra vid hotfulla respektive våldsamma situationer?
- På vilket sätt bearbetas situationen efteråt med personal som deltagit, i arbetsgruppen, med ledning, med patienter/klienter?
- Vad är enhetschefens roll i kritiska situationer?
- Hur påverkas man som personal av hotfulla och våldsamma situationer (hälsa, arbetsmoral, effektivitet och vårdkvalitet)?
- Finns det personal som är bättre på att ta hand om svåra situationer och som därför blir den/de som främst tar hand om situationer med hot och våld? (inkl genusaspekter)

### Sammanfattning och avslut (10 min)

Syfte: sammanfatta diskussionen, betona skillnader i uppfattningar och perspektiv

- Fråga om bisittaren har andra frågor.
- Individuellt: Har ni pratat om allt, eller har ni något mer att tillägga?
- Information finns i informationsbladet, vi kommer också ut och presenterar resultaten.

Kollektivt: tacka deltagarna

# Enkätfrågor om kritiska incidenter

Vi skulle vilja veta vilka två händelser som du uppfattat som mest våldsamma eller hotfulla under de senaste två åren och vad som hände då.

Ge en kort beskrivning av den våldsamma eller hotfulla händelsen och besvara där-  
efter frågorna nedan.

- 1) Vad hände direkt före incidenten?
- 2) Finns det faktorer som ligger längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenten?
- 3) Vad hände vid incidenten?
- 4) Vad hände efter incidenten?
- 5) Vilka konsekvenser fick incidenten för dig (och andra)?
- 6) Vilka åtgärder vidtog du (och andra) för att hantera problem som incidenten medförde?
- 7) Har du förslag på hur rutiner skall kunna ändras för att undvika liknande incidenter i fortsättningen?

# Intervjuguide, enskilda intervjuer med personal

## 1. Incidenten

- a. Vad hände, berätta?
- b. Vad föregick händelsen?
- c. Minns du hur du tänkte, såg du några olika alternativ?
- d. Vad tänker du nu när du ser på det i backspeglarna?

## 2. Bemötandet

- a. Vad kännetecknar ett gott bemötande av elever/patienter?
- b. Medvetenheten om maktpositionens betydelse.
- c. Påverkar din kunskap om ungdomens bakgrund och historia ditt bemötande? Människovärdet?
- d. Finns det hinder för att vara som du vill vara mot ungdomen?
- e. Kan du upprätthålla dina etiska ideal i en situation präglad av hot och våld?
- f. Hotfullhet, säkerhet, tillit, trygghet, distans, vänskap.
- g. Förtroende, att vara utvald.
- h. Är det någon skillnad mellan bemötande och möte? Analys närhet – distans.

## 3. Värderingar i organisationen

- a. Vilka gemensamma värderingar finns det på institutionen? Officiella/personalgruppens?
- b. Vilka av dessa överensstämmer med dina egna?
- c. Vilka värderingar är eftersträvansvärda?
- d. Har du några värderingar som du tycker borde finnas som gemensamma värderingar?
- e. Finns det värderingar du inte ställer upp på?
- f. Vad tror du detta med värderingar har för betydelse i det vardagliga arbetet?

4. De värden som finns uttryckta i lagstiftningen, vilka använts för att befrämja ett etiskt förhållningssätt på arbetsplatsen

### **Lagar som reglerar ungdomsvården**

LVU Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Insatserna skall präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

Socialtjänstlag (2001:453)

### **Lagar som reglerar missbruksvården**

LVM Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Lag (2005:467).

Socialtjänstlag (2001:453)

### **Lagar som reglerar sluten ungdomsvård**

LSU Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Verkställigheten av sluten ungdomsvård skall utformas så att den dömdes anpassning i samhället främjas och att de skadliga följderna av frihetsberövandet motverkas.

- a. Lagstiftningens värdeord: människovärde, integritet, självbestämmande  
SIS Värdeord RESPEKT OMTANKE TYDLIGHET
- b. Ta ett ord i taget och fundera på vad det betyder för dig i arbetet? (uppföljning konkretisering)
- c. Tror du att din tolkning skiljer sig från andra på avdelningen?

### **Lagar som reglerar sjukvården**

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Patientsäkerhetslagen

Självbestämmande

Integritet

Alla människors lika värde

Värdighet

Trygghet

(Kontinuitet)

Säkerhet

Samråd Lpt

Samråd Förordningen

Vård på lika villkor

### **5. Känslor i arbetet**

- a. Rädsla
- b. Egna känslor och upplevelser
- c. Relationen till ungdomen



# Författarpresentation



**Veikko Pelto-Piri** är socionom fil kand och doktor i medicinsk vetenskap. Han är idag aktiv som utredare i Område psykiatri och som forskare vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum i Region Örebro län. Veikkos avhandling behandlade etiska överväganden som personalen gjort i sitt arbete inom psykiatri i mötet med barn, unga och vuxna patienter. Han har också forskat om informellt tvång i psykiatri och om personalens och patienters syn på frågor om bemötande och säkerhet.



**Karin Engström** arbetar vid Södertörns högskola och är lektor i pedagogik. Karin disputerade vid Örebro universitet i ämnet pedagogik på en avhandling "Delaktighet under tvång", som handlade om ungdomars delaktighet i den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården. Därefter har frågor som rör delaktighet i institutionella miljöer utvidgats till att också ha ett fokus på de värdeprenisser som synliggörs i olika situationer där ungdomar vistas och där delaktigheten sätts på prov, såväl i skola som på institution. Parallellt med forskningen undervisar Karin i lärarutbildningen med fokus på sociala relationer och läraren som ledare.



**Ingemar Engström** är överläkare och adjungerad professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet samt forskningshandledare vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län. Hans forskning har under senare år huvudsakligen handlat om medicinsk etik, tvångsvård i barn- och ungdomspsykiatri och preventionsprogram rörande psykisk ohälsa i skolan. Ingemar har handlett ett tiotal doktorander från barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och beroendevård till disputation. Han är sakkunnig i Statens medicinsk-etiska råd och tidigare ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.



**Per Sandén** är socionom och arbetar som utvecklingsledare på enheten Vårdförhållanden och folkhälsa. Per har lång erfarenhet av utvärderingsarbete och har under de senaste åren arbetat med att implementera en utvärderingsmodell för verksamhetsutveckling inom Örebro län. Per arbetar med olika former av metodstöd till socialtjänsten i länet.



**Lars-Erik Warg** arbetar vid Arbets- och miljömedicin, Universitetssjukhuset Örebro. Han är fil dr, har doktorerat på en avhandling i experimentell psykologi vid Uppsala universitet och är nu docent i psykologi vid Örebro universitet. Sedan mitten av 1980-talet har han arbetat med frågor som rör arbetsmiljön t.ex. arbetsolycksfall, utbrändhet och hur vi kommunicerar om risker i samhället. Han har även arbetat med psykologiska frågeställningar av hälsoaspekter relaterade till den yttremiljön t.ex. hur man ser på risker vad avser föroreningar i mark och vatten. Han har även erfarenhet av projektledning, handledning av doktorander och undervisning.



**Lars Kjellin** är fil kand och pol mag med samhällsvetenskaplig inriktning och doktor i medicinsk vetenskap i ämnet socialmedicin. Han är nu docent i medicin, med inriktning psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning, vid Institutionen för medicinska vetenskaper vid Örebro universitet samt forskningshandledare vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum i Örebro. Lars har lång erfarenhet av projektledning och psykiatriskt FoU-arbete och har arbetat med psykiatriska kvalitetsregisterfrågor. Hans egen forskning har framför allt handlat om olika aspekter av psykiatrisk tvångsvård och har bedrivits i nationellt, nordiskt och europeiskt samarbete. Han har handlett och handleder doktorander inom forskningsområden med anknytning till psykiatri och beroendevård.

Produktion och tryck: Ineko AB. 2017. Arb.nr: 296596.



Miljömärkt trycksak, 0341 0142

Att motverka hot och våld på våra institutioner är en viktig fråga för SiS. Det handlar om att ge en trygg och säker vistelse för våra ungdomar och klienter, men också att kunna erbjuda personalen en god arbetsmiljö och förebygga risken för hot och våld på arbetsplatsen. Den här studien belyser problematiken kring hot och våld i institutionell miljö ur ett arbetsmiljöperspektiv och ger personalens syn på etik, bemötande och säkerhet i mötet med ungdomar på institution. Syftet är att öka kunskapen om personalens sätt att förstå och hantera hotfulla och våldsamma situationer som uppstår.

Studien genomfördes på två särskilda ungdomshem och en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Med hjälp av en enkätundersökning och intervjuer har författarna funnit relationella, strukturella och kulturella faktorer som spelar en viktig roll för hur personalen förstår och hanterar hot och våld på arbetsplatsen. De identifierar också viktiga faktorer som kan motverka hot och våld, till exempel ett öppet arbetsklimat och genomtänkta strategier och metoder. Rapporten ger en värdefull inblick i hur vålds- och hotincidenter upplevs av personalen och kan utgöra ett underlag för fortsatt utvecklingsarbete.

ISBN 978-91-87053-54-2