

Miljøarbeid for en bedre hverdag

TERAPEUTISK KONFLIKTHÅNDTERING

• omtanke • solidaritet • samhold



Yrkesfaglig studiehefte for medlemmer i
Seksjon helse og sosial

Bjørn Roger Knutsen

1. utgave 2011



FAGFORBUNDET

Seksjon helse og sosial

Forord

Kjære leser!

Terapeutisk konflikthåndtering er et yrkesfaglig studiehefte i vår serie; *Miljøarbeid for en bedre hverdag*. Vold på arbeidsplassen er et omfattende arbeidsmiljøproblem. En Fafo-rapport om vold i yrkeslivet fra 2009 retter blikket mot offentlig sektor og arbeidstakere i tjenester for psykisk utviklingshemmede, på barnevernkontor og på barneverninstitusjoner. Den viser at forekomsten av vold er høy. 60 prosent av disse arbeidstakerne har opplevd vold eller trusler eller begge deler. Også ansatte i psykisk helsevern, hjemme-tjenester og demensomsorg kan være svært utsatt.

Dette er bakgrunnen for at Fagforbundet Seksjon helse og sosial ønsket å utvikle et opplæringshefte om terapeutisk konflikthåndtering. Vold fra pasienter/klienter/brukere vil dessverre kunne oppstå uansett hvor godt tjenestene er tilrettelagt og organisert. Men hvordan vi møter utfordringene kan være avgjørende for utfallet. Hvordan kan vi forebygge, og hva skal vi gjøre hvis volden rammer? Hva er arbeidsgivers plikter når det gjelder opplæring, tilrettelegging og oppfølging?

Forfatter av heftet; hjelpepleier Bjørn Roger Knutsen, har i mange år jobbet med nettopp disse problemstillingene. Han ble selv skadet av en pasient på Dikemark sykehus i 1993. Etter denne hendelsen har han tilegnet seg kunnskap og vært med på å utvikle *terapeutisk konflikthåndtering* (TKH) som metode, sammen med Johnny Sørli, HMS-rådgiver og fysioterapeut, og Trond Pedersen, hjelpepleier og psykiatrisk sykepleier. TKH er i bruk i divisjon psyksisk helsevern, Sykehuset Innlandet, på Blakstad sykehus og flere andre steder i landet.

Bjørn Roger arbeider for å styrke sikkerhetstiltak for ansatte og bedre prosedyrene for å ivareta både pasienter og personale. Forebyggende holdninger og handlinger hos ansatte kan gjøre en forskjell. Bjørn Roger har 20 års arbeidserfaring fra psykisk helsevern. Han har også jobbet for et støttesenter for seksuelt misbrukte kvinner og menn, hovedsakelig med forebyggende foredrag i skoler, om incest og overgrep. Bjørn Roger er instruktør innen samhandlingsteknikker, selvforsvar og stellteknikker. Han har i flere år undervist i videreutdanning i psykisk helsearbeid på høyskolen i Elverum.

Bjørn Roger Knutsen er et engasjert medlem av Fagforbundet Seksjon helse og sosials faggruppe psykisk helsevern og rus. Det var her ideen om å utvikle et temahefte om voldsproblematikk for Fagforbundets medlemmer dukket opp. Forfatteren har tatt utgangspunkt i sitt undervisningsmaterieell. Han bygger undervisningen på relevant fagstoff og erfaringsbasert kompetanse, og bruker reelle historier hentet fra arbeidshverdagen, for å illustrere poengene. Å forstå hva som ligger bak en voldshandling er sentralt for å kunne håndtere situasjonen best mulig. Økt innsikt i egne og andres reaksjoner, kan endre atferd. Endringsarbeid starter med å endre seg selv, og måten man møter et annet menneske på, i en mulig konfliktsituasjon.

Fagforbundet Seksjon helse og sosial håper du får nytte av *Terapeutisk konflikthåndtering*.

Vennlig hilsen
Fagforbundet Seksjon helse og sosial
Kjellfrid T. Blakstad
Seksjonsleder

Innhold

Innledning	side: 3
Kap. 1. Årsaker til voldsutøvelse	side: 4
Kap. 2. Voldens mange uttrykk	side: 8
Kap. 3. Hvem er pasienten?	side: 10
Kap. 4. Hvem er jeg som ansatt?	side: 13
Kap. 5. Betydningen av et terapeutisk miljø	side: 15
Kap. 6. Vold på arbeidsplassen	side: 20
Kap. 7. Krav til arbeidsplassen	side: 28

«Skal man hjelpe en annen, må man først finne ut hvor han er, og møte ham der. Dette er det første bud i all sann hjelpekunst».

Søren Kierkegaard

Innledning

Møtet med vold i omsorgsrollen er utfordrende. Det å ha blitt utsatt for vold eller trusler skaper reaksjoner. Det er mange som blir involvert når vold oppstår; voldsutøver, offer, vitner, og familiene til de involverte. De følelsesmessige reaksjonene kan være sterke hos alle parter. Som omsorgsutøvere havner vi i etiske dilemmaer i vårt møte med trusler og vold. Makt og avmaktsfølelser går hånd i hånd. Sinne, frykt og hevntanker kan dukke opp hos oss alle. Kanskje du som leser dette heftet, selv har opplevd en eller flere alvorlige hendelser i arbeidet, knyttet til vold eller trusler. Når en leser og diskuterer temaet, kan en oppleve å få reaksjoner knyttet til egen opplevelse av vold og trusler. Dette er opplevelser som hos mange kan sitte igjen i lang tid etter hendelsen, og noen får dessverre senskader. Som arbeidskamerater, ledere, tillitsvalgte og verneombud er det utrolig viktig at vi bidrar til at voldsutsatte kolleger får bearbeidet hendelsen på en trygg og god måte, eventuelt med faglig oppfølging når det er nødvendig.

Innledningsvis går dette heftet inn på mulige årsaker til voldsutøvelse, og beskriver ulike måter vold kommer til uttrykk på. Videre kan du lese om hvordan vi kan møte ulike konflikt-situasjoner og truende vold. Og til slutt; hvilke krav bør stilles til organisering av arbeidet og til ledelsen, slik at forekomsten av trusler og vold holdes på et lavest mulig nivå.

Foto: Anne Luneborg



1. Årsaker til voldsutøvelse

Angst og redsel

Mennesker som lider av en psykisk sykdom, og/eller har vært utsatt for traumer, kan bli utagerende på grunn av sterk frykt og angst. Ønsket om å slippe unna det skremmende kan lede folk ut i utagerende adferd. Nedenfor følger et eksempel:

Ei jente var blitt misbrukt av stefar. Hun var innlagt på en psykiatrisk avdeling. Personalet og pasienten var enige om at hun nå var så sterk at hun kunne reise på en permisjon hjem. Først gledet hun seg, men så kom tankene tilbake til overgriper og hans tilstedeværelse. Hun ville ikke si at hun ikke ville hjem, da det ville være et nederlag, og provosere dem der hjemme. Derfor «spilte» hun dårligere enn hun var. Hun slo etter personalet, skadet seg selv slik at personalet skulle se at hun var for syk til å dra hjem på permisjon.

Er man syk og redd, om man ikke hører eller om man misforstår det som blir sagt, kan dette føre til en utagering. Pasienten utagerer i et forsøk på å mestre en skremmende og usikker

situasjon. Dette kan oppstå både hos pasienter med somatisk sykdom, psykisk lidelse og traumeutsatte pasienter. Folk som har vært utsatt for sterke traumer, og ikke har fått bistand og behandling, kan reagere med aggresjon og vold. Smerten og angsten knyttet til traumet blir så sterk at det «maskeres» med sinne og vold.

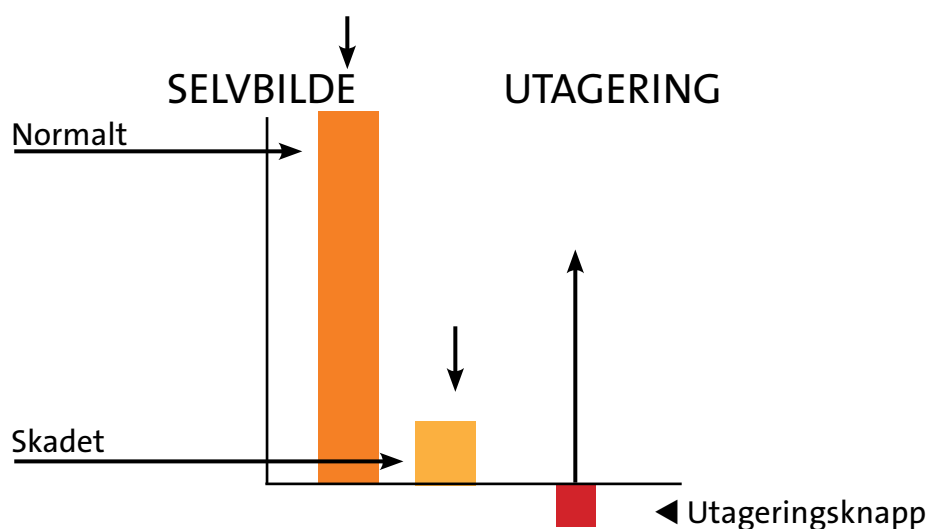
Bekreftelse på et dårlig selvbilde

Noen mennesker opplever andre på en polarisert måte; de er enten gode eller dårlige, det går i svart eller hvitt. Gråsonen er borte. De deler altså ikke den vanlige og mer realistiske oppfatninga om at vi alle har både gode og mindre gode egenskaper og sider. Nedenfor følger et eksempel på dette, og hva det kan føre til i praksis:

Pasienten var innlagt på skjermet enhet. Han griste med avføring, og sysselsatte oss i personalgruppa til det fulle. Slitasjen på personalet var stor, og etter hvert ble det ganske synlig for ham at vi var lei. Pasienten fikk bekreftelse på det han trodde; at ingen likte ham. Det kan oppleves trygt å bare ha folk som ikke liker en rundt seg, da slipper man å tenke på noen som en mulig venn, risikere å miste en venn osv.

Et annet eksempel: Etter at jeg hadde hatt en nattevakt sto en pasient jeg har kjent over flere år opp tidlig. Vi satt og snakket sammen på en fin måte den morgenen. Denne pasienten lager vanligvis mye støy rundt seg, og setter ofte i gang personalet til å gjøre ting for ham. Personalet opplever at han ønsker å framstå som sykere enn han er, slik at han ikke blir skrevet ut. Det er lett for personalet å føye ham, for å unngå bråk. Denne morgenen satt vi sammen og hadde en fin kontakt, selv om jeg forholdt meg til ham som voksenperson og ikke «dullet» med ham. Jeg spurte om han hadde noen planer for ettermiddagen. Det hadde han ikke, men så kom han på at jeg skulle være kveldskontakten hans. Vi avtalte å ta en biltur sammen. Da jeg kom på jobb den senvakta, hadde han strøket meg som kontakt, og ville ikke ha noe mer med meg å gjøre. En nærliggende fortolkning er at det ble for skummelt, jeg var ikke lengre en entydig negativ person for ham. Han påsto at jeg hadde sagt noe stygt om ham for lenge siden, som han ikke kunne tilgi. Slik skjøv han meg vekk. På denne måten fikk han en form for kontroll med situasjonen, og et mistillitsforhold kunne lett gjenoppstå.

- Er du og klienten uenige i en diskusjon; AVSLUTT!
- Ikke skap en tap/vinn – situasjon.
- Det kan noen ganger være lurt å utvide grenser for å unngå at de brytes. Dette kan skape mestring istedenfor tap, og øke selvfølelsen.



Et lavt selvbilde vil lettere kunne utløse aggresjon mot avmakt, enn hos dem som har bedre selvbilde. Vold er den mest primitive formen for kommunikasjon. Den kan utløses når vi ikke har mer å gå på. De som hele tida utagerer og provoserer overfor omgivelsene, kan gjøre nettopp det for å få negative tilbakemeldinger. Det er gjenkjennbart for dem å få negative tilbakemeldinger. Hva kan vi gjøre? Vi kan henvende oss til den voksne siden hos vedkommende. Ved å appellere/henvende oss til den mer modne delen av personligheten, kan vi lettere bidra til at vedkommende finner en løsning, uten at den negative spiralen settes i sving. Løsningsorientert og konfliktløsende kommunikasjon, der klienten involveres og medvirker, kan bidra til å unngå negative mønstre og utagering. Klienten kjenner seg selv best, så lytt når du får henne i tale. Pasienten er ofte den glemte terapeut!

Opplevelse av makt

Psykolog Per Isdal skriver i sin bok: *Meningen med volden* at noen av hans klienter uttrykker at «Vold er herlig!», og at det gir dem en opplevelse av makt. Voldsutøvelse kan være et effektivt verktøy for å tvinge gjennom sin vilje dersom sosiale ferdigheter er lite utviklede eller manglende. Dersom en voldsutøver får positive erfaringer med dette som strategi for å fremme egne ønsker og vilje, vil han lett kunne ty til slik uheldig adferd for å unngå ubehagelige situasjoner. Volden blir et uheldig ledd i utøverens forsøk på å skape seg en «tryggere» hverdag. Utøvelse av vold kan også betraktes som en lært adferd; noe den enkelte har vokst opp med, og etter hvert selv tatt i bruk som en del av sin væremåte. Noen bruker vold for å prøve å styrke et lavt selvbilde.

Noen voldsutøvere mangler innlevelsessevne, og viser ingen sympati med den de har slått. «Han angret for at han slo, for da mistet han en del frihet og aktiviteter for en periode.» Vedkommende kan da virke upåvirket av egen voldsutøvelse. Dette kan komme til uttrykk for eksempel ved at en pasient ikke lurer på hvordan det går med den han slo, selv om offeret blir sykemeldt på grunn av alvorlig skade. Ansatte som opplever slik voldsutøvelse kan bli nervøse for å komme på jobb igjen. Mange følelser settes i gang hos den voldsutsatte, og hos kolleger, venner og familie. I en slik situasjon kan det fort vokse fram en antipati mot pasienten. Dermed blir personalet mindre velvillig innstilt til pasienten, noe som igjen kan føre til et dårligere terapeutisk miljø. Voldsutøver får en bekreftelse på at ingen liker ham, og den negative spiralen er i gang.

Kontaktbehov

Noen syke har nedsatt evne til verbalisering og kan ha nedsatt hukommelse. Mange klarer ikke å opprette kontakt på en normal måte. Det kan være mange årsaker til dette. Utviklingsforstyrrelser, for eksempel autisme, sansetap, demens, personlighetsforstyrrelse eller psykisk lidelse; alle disse forholdene kan ha store konsekvenser for kommunikasjonsevnen. Nedsatt kommunikasjonsevne kan føre til utagering. For eksempel kan utagering være uttrykk for en fysisk smertetilstand som vedkommende ikke klarer å formidle på annen måte.

Det er en kjensgjerning at den som roper høyest, eller er mer utadvendt enn andre, får mer oppmerksomhet. De som er stille og innesluttete innbyr ikke så lett til kontakt. Enkelte kan da gjøre drastiske ting bare for å bli sett. Dette er et eksempel på at utagering og vold kan være uttrykk for kontaktbehov.

Personer med visse former for alvorlige personlighetsforstyrrelser, kan for eksempel ha et mønster der voldsutøvelse og utagering er en etablert form for kommunikasjon hos vedkommende.

Det er som nevnt mange årsaker til svekket evne til normal kommunikasjon. Personalet må kjenne hver enkelt pasient/bruker, og vite hva som kan ligge til grunn for vedkommendes

reaksjonsmønster og væremåte. Slik kan en bidra til å lette kommunikasjonen, forebygge utagering og vold og møte eventuell utagering på best mulig måte for alle involverte.

Direkte utladning

Både ungdom og voksne med ADHD, kan ha mye energi som ikke kommer ut på en vanlig måte. Dette kan også føre til en uhensiktsmessig måte å ta kontakt på, eller få ut frustrasjoner på. Det kan også hende at de samler opp frustrasjon, til kokepunktet er nådd. Utagering kan oppstå som en slags utladning, for eksempel etter permisjoner eller i etterkant av andre opplevelser. Det er viktig at vi som hjelpere ser forandringen og klarer å få tidlig kontakt for å lette på trykket før det koker over. Dette krever god samhandling og planlegging!

Biologiske faktorer

Sentralnervesystemet kan bli berørt av forskjellige sykdommer og tilstander. Slike strukturelle endringer i sentralnervesystemet kan framprovosere aggresjon og angst. Det behøver da ikke være viljestyrt. Eksempler på slike sykdommer og tilstander kan være epilepsi, parkinsonisme, demens, svulst eller vitaminmangler av for eksempel B1, B12 og folat. Hjernens funksjon er kompleks, og her peker vi kun stikkordsmessig på at biologiske faktorer er ett av mange forhold som kan spille inn ved utøvelse av vold. Uansett er miljøet alltid viktig og kan være avgjørende i forhold til mestring sett opp imot utagering for den enkelte.

Hormoner

Det mannlige kjønnshormonet testosteron kan ha en viss betydning ved utøvelse av seksual-relatert vold. Testosteron er også et virkemiddel i doping-preparater, og misbruk av preparatene kan derfor føre til økt risiko for aggresjon og vold. Stresshormonet kortisol er et annet hormon som påvirker hjernen. Mye er ennå usikkert når det gjelder hormonenes påvirkning på hjernen, men dette er et felt det er stigende interesse for i adferdsforskningen.

Genetisk og miljømessig arv

Vi påvirkes av genene og miljøet. Det diskuteres hvor mye gener spiller inn i forhold til miljø, og det forskes på hva som får gener til å «slås av og på» (epigenetikk). Samspillet arv/miljø kan betraktes som sirkulært. Som regel er det ikke et enten/eller, men et komplisert samspill mellom arv og miljø, som ligger til grunn for våre handlinger, herunder voldsutøvelse og annen aggresjon. Uansett, så vil våre omgivelser være med på å forme oss. Lært adferd er gjenkjennbart, og kan bli en måte å løse konflikter og andre utfordringer på, selv om adferden kan være destruktiv både for en selv og ens omgivelser. En person som er vokst opp med en voldelig forelder vil bli formet av dette på en eller annen måte. For noen kan det dessverre være medvirkende til at en selv blir voldsutøver. Vår jobb som hjelpere er å bryte voldssirkelen. Å endre adferd kan føles veldig utrygt. Derfor:

- Et trygt personale er helt avgjørende for å skape trygge pasienter/klienter, trygge nok til at de tør å utvikle seg vekk fra et voldelig og destruktivt adferdsmønster.

Den mest brukte behandlingsformen for menn som slår er kognitiv adferdsterapi. *Kunnskapssenteret* konkluderte i 2007 med at det ikke finnes tilstrekkelig med dokumentasjon på om kognitiv adferdsterapi er en effektiv behandling. De vil nå forsøke å finne ut om det finnes andre og mer virksomme tiltak.



Foto: Mikkel Østergaard / samfoto



2. Voldens mange uttrykk

Mange fagpersoner har sluttet å dele inn volden i ulike kategorier. Inndelinga nedenfor må derfor ikke oppfattes for kategorisk. Det er viktig å understreke at det ikke finnes noen vanntette skott mellom ulike former for vold og utagering. Oppdelinga nedenfor er et forsøk på å belyse ulike aspekter ved voldsproblematikken, og øke forståelsen for hvorfor utagering forekommer.

A. Planlagt vold – eller instrumentell vold

Denne type vold kan være fysisk, og/eller den kan dreie seg om trusler. Instrumentell vold kan også være psykisk vold uten at det noen gang kommer til fysiske angrep. Utøveren av instrumentell vold har en bevisst hensikt med sin adferd, og planlegger ofte volden over tid. Pasienten kan for eksempel lure med seg offeret for å utøve fysisk skade på vedkommende. Eller: Man utøver vold en gang, slik at man bare trenger å nevne hva som kan skje, om ting ikke blir utført som befalt. En pasient som har utøvd vold mot personalet, vil få det nedtegnet i journalen, og historien vil følge vedkommende. Dette igjen kan føre til at personalet føyer denne pasienten, for ikke å havne i voldelige eller truende situasjoner. Personalet blir konfliktsky.

Det grunnleggende i psykisk vold er at volden brukes for å mestre egne følelser. Dette gjøres ved å påvirke andre rundt en. Gjennom å styre og dominere andre, takler de sin redsel, utrygghet og følelse av å komme til kort, sin litenhet eller hjelpeløshet. Kontroll og makt

over andre kan også være et mål i seg selv, og det kan være et middel for å oppnå egen vinning. Evnen eller viljen til innlevelse i andres situasjon kan være svekket.

Indirekte trussel går under betegnelsen psykisk vold. Isdal skriver: «En av våre klienter gjorde utstrakt bruk av en særegen indirekte trussel. Tidlig i ekteskapet hadde han mishandlet sin kone svært alvorlig. Det skjedde på 17de mai i forbindelse med et selskap der hun ikke hadde lyst til å gå hjem når han ville det. Han brukte nesten ikke fysisk vold mot henne siden dette. Hver gang det oppsto en situasjon der han ikke likte det hun gjorde eller sa, så han bare rolig på henne og sa «du husker 17de mai». Den lille replikken var nok til å lamme hennes vilje fullstendig og gjøre henne medgjørlig».

Det ligger særlig i familievoldens natur at den som undertrykker bruker andre til å mestre sine følelser. Gjennom å styre andres følelser, takler de egne følelser.

Følelse	Mestring	Resultat
Jeg er redd for å bli forlatt	→ Jeg setter håndjern på deg	→ Jeg blir tryggere
Jeg føler meg liten	→ Jeg gjør deg enda mindre	→ Jeg føler meg større enn deg
Jeg er såret	→ Jeg sårer deg	→ Jeg føler meg bedre enn deg

Isdal 2002

B. Reaktiv vold

Det kan være at pasienten får en opplevelse av her-og-nå-situasjonen, som riper opp i/ settes i forbindelse med en tidligere opplevelse pasienten har hatt. En prosess settes i gang hos pasienten. Dette kan utløse spontan vold. Et vanlig eksempel på slik opplevelse, er situasjoner der det blir satt grenser for pasienten. I følge Staale Bjørkly, professor i psykologi, skjer 70-90 prosent av utagering i grensesettingssituasjoner. Det kan være avslag på forespørsler fra pasienten eller liknende. Men reaktiv vold kan også være knyttet til en psykose, for eksempel kan det være en reaksjon på stemmer som er befalende. En del reaktiv vold er vanskelig for personalet å forstå, og vi må akseptere at vi ikke kan forstå alt. Pasienten kan reagere på angst, brutte tvangsmønstre, mv. Vi kan ikke forstå alt, men vise forståelse for pasienten, selv om volden ikke skal aksepteres. Det er ikke lett å forebygge denne typen vold. Det er viktig å ha fokus på brukermedvirkning. Om pasienten er under tvang, er det desto viktigere at pasienten ikke blir fratatt selvstendigheten på områder pasienten fortsatt kan styre selv. Lytt til pasienten. Han/ hun kan fortsatt bidra med viktig informasjon og skal medvirke så langt det er mulig. Det er også nødvendig å tenke nærhet og avstand. Hvordan står du i situasjonen? Forholder du deg til vedkommende på en trygg måte, både for deg selv og pasienten? Pasienter som har vært under tvungen psykisk helsevern kan i etterkant slite med ettervirkninger. Personalet må alltid ivareta den enkeltes verdighet og selvbestemmelse, så langt det er mulig.



Foto: Jens Sølvberg / Samfoto



3. Hvem er pasienten?

De aller fleste av oss vil gi uttrykk for aggresjon og til og med kunne utøve vold i gitte situasjoner. Vi vil kunne ty til vold i selvforsvar. Blir noen i nær familie eller nære venner alvorlig truet, vil de fleste bruke vold, dersom alle andre virkemidler er utelukket. Noen ganger er vold det siste middelet som står igjen. Vold er det mest primitive forsvaret vi har, og blir brukt når vi ikke ser andre utveier. Det ligger i oss, men vi kan kontrollere det. Det er dem som ikke kan kontrollere sin aggresjon, som kan bli farlige voldsutøvere.

I det følgende har vi beskrevet noen typer av situasjoner, samt sykdom og lidelse, som kan føre til økt risiko for at vold og aggresjon kan forekomme.

Tvangstiltak

Noen pasienter som er under tvungen psykisk helsevern, eller som på annen måte mottar tvungen helsehjelp eller annen bistand under tvang, rettferdiggjør voldshandlinger med at de er i et tvangsregime. De vil kunne hevde at de aldri hadde utøvd vold ute i samfunnet, noe som i mange tilfeller sikkert stemmer. Enkelte pasienter kan også oppfatte en lukket avdeling som et beskyttet sted i den forstand at de ikke oppfatter seg som strafferettslig ansvarlig på samme måte som ute i det åpne samfunnet.

Det er nødvendig å se sammenhengen mellom bruk av tvang og mulig utagering og vold. Desto viktigere er det også å tilrettelegge for brukervedvirkning i alle de situasjonene der dette er mulig, for pasienter som er tvangsinnlagt eller på annen måte mottar tvungen hjelp og bistand. Dette kan også gjelde noen pasienter med alvorlig demenssykdom og enkelte utviklingshemmede.

Barn og unge kan være plassert i lukket barneverninstitusjon. De blir påført en nærhet, samt regler og rutiner som de ikke har bedt om. De kan føle at de blir invadert, og at privatlivet deres krenkes. Samtidig er de langt borte fra sine vante omgivelser. Vi skal ha forståelse for den frustrasjonen som tvang kan medføre, men vold skal aldri aksepteres.

I noen tilfeller benyttes tvang for å sikre liv og helse. Det fokuseres ofte på at helsevesenet bruker for mye tvang. Det er alltid et mål å begrense bruken av tvang og å søke alternativer.

Det andre perspektivet er at tvangsbehandling også er en rettighet for pasienter i en situasjon der de på grunn av sin sykdom og tilstand ikke kan ivareta sine interesser, for en kortere eller lengre periode. I noen tilfeller kan det oppleves tøft for personalgruppa, når en må skrive ut svært syke pasienter fra tvungen psykisk helsevern. Tøft fordi vi frykter at pasienten skal lide stor overlast. Vi ser eksempler på at en pasient som har fått medhold i kontrollkommisjonen om utskrivning, etter få dager kommer tilbake, i enda mer forkommen tilstand. Dette øker den totale innleggelsestiden for vedkommende, og svekker kontinuiteten i behandlingsopplegget. At den totale behandlingsskapasiteten i psykisk helsevern er for lav, gjør ikke utfordringene mindre. Når tilbudet innenfor det generelle psykiske helsevernet svikter, vil flere pasienter bli så syke at de ender opp i en tvangsbehandling, som kanskje kunne vært unngått hvis de hadde fått et bedre tilbud tidligere.

Den samme problemstillinga gjelder jo dessverre også innen barnevern; I hvilken grad kunne noen av tvangstiltakene vært unngått, hvis flere ressurser hadde vært satt inn på et tidligere tidspunkt?



Foto: Mikkel Østergaard / Samfoto

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning kan gjøre folk i stand til å påvirke og bedre sin helse. God kommunikasjon og aktiv medvirkning fra bruker, er utgangspunktet for bistand og tjenesteutøvelse i helse- og sosialtjenesten. Å legge tilrette for aktiv medvirkning av bruker er noe mer enn å oppfylle lovens krav om informasjon og samtykke. Medvirkning fremmer mestring, helse og livskvalitet. Det er pasienten som kjenner seg selv best og som sitter med mye erfaring og kompetanse. Selvbestemmelse og det å påvirke sin egen hverdag, kan øke pasientens selvbilde og evne til positiv selvhevdelse.

Eksempel: Åpne enheter kan forebygge vold

Et omfattende studie fra Storbritannia viser en økt sannsynlighet for at pasienter utøver selvskading og vold mot miljø- og pleiepersonell i lukkede akuttpsykiatriske enheter, i forhold til om de oppholder seg i åpne enheter. «Den stengte dørs politikk» som er ment å forebygge skade, førte tvert om til mer selvskading og vold, mer frustrasjon og depresjon. Studien understreker videre hvor viktig det er med kontinuerlig støtte og kompetanseutvikling for personalet i akuttpsykiatriske enheter, tilpasset fysisk utforming og tilstrekkelig personelltetthet. Konklusjonen er at en må lete etter alternative tiltak til lukkede avdelinger for å sikre pasientene og de ansatte, og at man ikke har funnet de beste måtene enda.

Eksempel: Brukermedvirkning som alternativ til tvang i psykisk helsevern

Prosjektet Brukerstyrt alternativ til tvang (BAT) har foregått ved 6 akuttpsykiatriske enheter ved ulike institusjoner. Gjennom systematisk arbeid har personalet, i samarbeid med brukerne, klart å redusere bruken av tvang i noen av del-prosjektene.

«Vi har veldig god erfaring med å ha med brukere, og brukermedvirkninga må fortsette i det videre arbeidet. Brukerne peker ofte på gode løsninger», sier prosjektleder Reidun Norvoll.

BAT-prosjektet underbygger kunnskapen om at nok tid er viktig for god kommunikasjon mellom personell og pasienter, og at dette i seg selv kan føre til reduksjon av tvang. Nok bemanning, ikke minst når det oppstår kriser, er også helt avgjørende. Norvoll peker også på at et lettere tilgjengelig psykisk helsevern vil kunne forebygge tvangsinnleggelser hos en del pasienter, som da vil kunne komme inn i frivillig behandlingstilbud før problemene forsterker seg.

Psykososer

Voldshandlinger kan være psykotisk motivert for eksempel av imperative hallusinasjoner og vrangforestillinger (de Pauw og Szulecka 1988; Vold og psykiatri). Mange av pasientene som lider av psykose og utøver vold innen psykisk helsevern, er godt voksne og har relativt sen debut i psykiatrien. De har få voldshandlinger utenfor psykiatriske avdelinger, men de få episodene kan være svært alvorlige. De mangler ofte evne til å gi verbalt uttrykk for sinne, og før voldsutbrudd gis det bare subtile signaler om hva som er i gjære. Det er en utfordring for avdelingene å lære seg å lese disse signalene (uro, engstelse, endret motorikk, «svart i blikket»), som ofte gjentar seg i mønstre som er særegne for hver pasient.

Borderline personlighetsforstyrrelse

Menn er overrepresentert som utøvere av fysisk vold. Men mange av de mest utfordrende *kvinnelige* pasientene som utøver vold og utgjør en sikkerhetsrisiko for seg selv og andre, lider av borderline personlighetsforstyrrelse. De såkalte borderline-symptomene gir seg utslag i svært svingene emosjoner og atferd. Pasientene har ofte mange episoder bak seg med utagering, samt selvskading, trusler om selvmord og selvmordsforsøk. Pasientene er ofte mer «vanskelige» enn «farlige». De representerer en spesiell utfordring for behandlingsmiljøene, fordi de ofte vekker motreaksjoner hos behandlere og medpasienter. Noen vil se pasientenes farlighet, andre vil se deres plager og lidelse, noen vil se deres ressurser, mens utfordringa er å se pasienten i et helhetsperspektiv.

Felles for pasienter som lider av psykose eller borderline personlighetsforstyrrelse, og som utøver vold og aggresjon, er at de har funnet et sett av mestringsmetoder som også inneholder bruk av vold for å kontrollere sin angst.

Antisosialt personlighetsavvik

En gruppe personlighetsforstyrrelse som gir spesielt stor risiko for utøvelse av aggresjon og vold, er antisosial personlighetsforstyrrelse. Pasienter som lider av dette skårer høyt på psykopati-testen PCL-R (Hart og Hare 1996). Noen pasienter i denne gruppen kan ha kortvarige psykososer, men vedvarende atferdsavvik av svært alvorlig karakter, med svært liten impuls-kontroll. Pasienter i denne gruppen mener at de ikke er bundet av regler som gjelder for andre. De lyver og er unnnvikende «glatte» i sosial omgang, manipulerer og utnytter andre. Deres livshistorie er preget av antisosial atferd fra tidlig pubertet eller før. De har liten eller ingen evne til å føle skyld eller leve seg inn i offerets situasjon og reaksjon, de bagatelliserer sine handlinger og ansvarsfraskrivelsen er uttalt.

Dobbeltdiagnoser

Pasienter kan lide av flere diagnoser samtidig, noe som kan medføre økt risiko for aggresjon og utøvelse av vold. Dette kan være pasienter med psykososer og andre alvorlige syke og sårbare pasienter. Pasienter med personlighetsforstyrrelser, som nevnt ovenfor (borderline, antisosial mv), kan lide av flere personlighetsforstyrrelser samtidig, og/eller kan lide av angst, depresjon og rusavhengighet i tillegg til sin personlighetsforstyrrelse. Disse pasientene er ofte ganske utagerende. Mennesker som lider av både psykisk lidelse og rusavhengighet er en sårbar og utfordrende pasientgruppe. Om de ikke har en psykisk lidelse før de begynner å ruse seg, er det stor sannsynlighet for at de får det. De fleste rusmidler kan med misbruk gi bivirkninger i form av angst, depresjoner og paranoide vrangforestillinger. Er man disponert for psykose, kan bruk av hasj frambringe slik sykdom. Pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusavhengighet er ofte uforutsigbare og stemningslabile. De skifter veldig fort og agiterer kraftig når ting går dem i mot. Det kan være vanskelig for personalet å se om de er tilgjengelige for samtaler og tiltak eller ikke.



Foto: Anne Luneborg

4. Hvem er jeg som ansatt?

Når jeg veileder nye ansatte, ber jeg dem stille seg disse spørsmålene i forhold til egne holdninger, for å finne ut:

Klarer jeg å sette meg inn i hvordan en aggresjonsutøver opplever situasjonen?

Dette fordi vi jobber på en plass der vi møter folk i kriser, som misforstår, er psykotiske, føler overgrep fra personalet osv. Kan du forstå at de har en frustrasjon? At sinne er et resultat av avmakt? Dette har med holdninger å gjøre, det vil si respekt for andre mennesker. Vi skal respektere pasientene og møte dem med forståelse. Samtidig skal vi ikke akseptere alt. Det finnes få fasitsvar. Mye handler om hvordan man kjenner seg selv. Har du blitt slått, truet, spyttet på, kløpet, lugget? Hvordan reagerte du da? Hvordan vil du reagere nå om det skulle skje? Tenk gjennom det.

Kjenner jeg egne grenser for etisk forsvarlig opptreden?

Yrkesetikk er sentralt når vi jobber med mennesker. Vi skal respektere den personen vi har foran oss for det mennesket det er, herunder de opplevelsene som har ført pasienten inn i krisen og hit til oss der vi jobber.

Er jeg forbredt på egne uakseptable og uetiske reaksjoner etter å ha blitt utsatt for vold?

Jeg jobbet tidligere på en lukket psykiatrisk avdeling, skjermet enhet. Der hadde vi en pasient som med sin væremåte og sykdom bandt opp 4 ansatte 24 timer i døgnet. Han utagerte mye. Dette pågikk over en tid, og personalet ble slitne. Det medførte at det ikke lengre ble noe terapeutisk miljø for ham. Personalet fikk kort lunte og opptrådte aggressivt. Dermed fikk han jo en bekreftelse på at ingen likte ham. Det hadde gått så langt at vi, personalet imellom, omtalte denne pasienten med uakseptable kalle-navn. Han merket jo denne holdningen, og han ble selvsagt ikke bedre. En morgen jeg kom på jobb, skjedde følgende:

Jeg ankom jobben med de samme holdningene som nevnt ovenfor. Han utagerte tre ganger før klokka var elleve, med tilgrisede hender osv. Jeg mistet kontrollen; stoppet ham på vei ut av rommet sitt, brukte makt og la ham i bakken. Jeg satte meg oppå ham og ropte – NÅ er jeg lei dette her!! – Slapp av nå, Bjørn Roger, sa han, – Slipp meg opp! Jeg gjorde så, han satte seg på sengekanten, pustet ut, mens jeg var like sint. Så sa han: – Jeg tror du begynner



å bli sliten jeg! – Å, sa jeg, like hissig; – Hva mener du? – Jo, sa han, og beskrev meg slik: – Du er ganske forutsigbar og firkantet, det vil si lojal mot behandlingsopplegg og regler. Du gir ikke etter og lar deg ikke manipulere. Du kan gi etter noen ganger når jeg er bedre, tøy strikken litt, men alltid med kontroll. Jeg liker det! Det blir forutsigbart og trygt. Han tegnet en firkant i lufta for slik jeg pleide å være, og fortsatte; – Men nå, så er firkanten din så stor, og så tegnet han en bitte liten firkant med pigger på.

Da forsto jeg at jeg hadde gått langt over streken. Men jeg forsto også at pasienten begynte å bli bedre.... Jeg oppsøkte lederen min og sa vi måtte rullere i personalgruppa. Jeg sa vi var slitne, og at det ikke

var noe terapeutisk miljø der inne lenger. Jeg ble hørt, jeg gikk inn til pasienten igjen og beklaget min oppførsel på det sterkeste. Han godtok dette, og sa han godt visste at han hadde vært plagsom en tid nå. Vi fikk en meget god kontakt etterpå. Jeg viste at jeg hadde opptrådt feil, at jeg har feil og mangler, og jeg turte heldigvis å innrømme det. Jeg var heldig, og ble møtt av fornyet tillit og respekt fra pasienten.

Klarer jeg å ha et godt forhold til en aggresjonsutøver?

Grunnen til at jeg har fordypet meg i temaet forebygging mot vold, er en annen slik historie, som ikke endte bra i første omgang. Jeg ble kuttet opp rundt øyet av en pasient, den andre uka på ny arbeidsplass. Da jeg kom tilbake, lurte min daværende sjef på hvordan jeg turte å komme tilbake dit. Jeg forklarte at han som gjorde dette var jo en syk mann. Pasienten var livredd meg. Han var redd jeg skulle ta hevn. Så han la seg under dyna på rommet sitt da jeg kom på jobb. Jeg måtte oppsøke ham der og forklarte at jeg ikke ville hevne noe som helst, at vi var nye begge to, og at vi nok hadde misforstått hverandre. At det skjedde en ulykke er slikt som kan skje, ga jeg uttrykk for. Vi ble enige om at det hele var en beklagelig hendelse som vi valgte å legge bak oss, og pasienten kunne stå opp igjen.

Det er ikke alltid slik. En avdelingsleder på en skjermet enhet for demente, hadde bedt om hjelp med en yngre mann med demens. Han hadde et kjent mønster for sin utagering. Derfor var vi tilstede for å avverge og observere. Det gikk slik de hadde registrert før, men om vi ikke hadde fått stoppet ham i tide, kunne den ansatte ha blitt alvorlig skadet. Denne episoden har i senere tid gitt henne angst og dårlig nattesøvn. Så selv om pasienten var meget syk, led av alvorlig demens og ikke husker episoden, klarer hun ikke å legge situasjonen bak seg. Det er svært viktig å ha gode rutiner og god oppfølging av ansatte etter voldsepisoder, og man må ta høyde for at det er individuelt hvordan vi reagerer i etterkant. Vi må ikke godta at kolleger eller en selv ender opp med angst som kunne vært unngått med riktig oppfølging.

Kan jeg stå for arbeidsmiljøets normer for aggresjonshåndtering?

Det er utviklet mange teknikker innen konflikthåndtering og håndtering av vold. Det finnes mange dyktige aktører innen dette feltet i Norge. Vi må ta inn over oss at vi noen ganger dessverre må bruke makt for å få kontroll over en pasient/klient. Det å ta over kontrollen til et menneske, er svært inngripende. Det kan og bør skape noe i oss. Den følelsen kan skremme noen. Man skal, om det overhode er mulig, alltid prøve andre tilnærminger, før en griper til tvang. Samtidig må man tenke over: Når er det man når den grensen der man må gripe inn? Hvilket regelverk regulerer området? Våre holdninger, yrkesetikken og respekten for pasientene er avgjørende. Vi står daglig i situasjoner der dette kommer til uttrykk.

Arbeidsmiljøloven legger vekt på at arbeidsgiver har ansvar for å vurdere risiko og sette inn tiltak som kan redusere risiko for vold og trusler om vold. Ledelsen skal legge tilrette for opplæring i regelverket, faglig veiledning, og tid og rom til etisk refleksjon.



5. Betydningen av et terapeutisk miljø

A. Forutsigbarhet

Et grunnleggende prinsipp i miljøarbeid er at forskjellig praksis og ulik behandling gir uklare signaler. Personalet må opptre samlet og i henhold til gjeldene regler og rutiner på den respektive avdeling. Skjer ikke dette, vil det fort oppstå en splitting av personalgruppa. Hvem skal da ta trøyken? Hvis et personale ikke står sammen i en utfordrende situasjon, og/eller deler av personalet ikke følger det opplegget som er bestemt, oppstår det fort ubehagelige situasjoner. Da må en bruke tid og krefter for å komme tilbake til utgangspunktet. Bruk heller god tid på forhånd, slik at alle får reelt eierskap til et felles opplegg rundt pasienten.

Forutsigbarhet er en viktig nøkkel i alt miljøarbeid; innenfor eldreomsorg, i arbeid med psykisk utviklingshemmede, i psykiatri eller somatikk. Visse ting er felles, uavhengig av tjenesteområde; nemlig betydningen av gode prosedyrer. Når det er laget et opplegg som er faglig godt og fungerer etter hensikten, kan vi alle følge dette. Da opptrer personalet likt, og er forutsigbare. Det gjør klientene tryggere. På somatiske sykehus er det opplagt at det skal være faste prosedyrer før en operasjon. Prosedyrer er ikke mindre viktige i miljøarbeid. Hvis man på et sykehjem har funnet en god måte å bistå en pasient med demens når hun skal kle på seg, bør alle følge opp dette. Slik blir påkledningen enkel og gir mestring og trygghet for pasienten.

Eksempel på ulik praksis

På en tidligere arbeidsplass, opplevde jeg et eksempel på hvordan forskjellig praksis kan føre til problemer: En ansatt, jeg kaller ham Per, var ute på biltur med en pasient, og pasienten lurte på om han ville få igjen sitt førerkort. Han spurte Per om han kunne få øvelseskjøre med sykehusets bil. Per tenkt at dette var greit, og fant en trygg plass der de fikk til dette. Pasienten ville da øvelseskjøre også neste gang han var ute på biltur selvsagt. Dette strider mot både veitrafikkloven samt sykehusets retningslinjer for bruk av sykehusets biler. Den ansatte som var med på neste biltur måtte da fortelle at dette ikke var mulig, at øvelseskjøring måtte foregå i privat regi, etter endt sykehusopphold, med nødvendig politi- og legeerklæring mv. Han måtte stå i denne situasjonen og fikk en ubehagelig opplevelse med pasienten. Og han opplevde dette som et svik fra Per, som hadde vært så ubetenksom å tillate det i første omgang. Det satte den andre ansatte i dårlig lys, og farlige situasjoner kunne ha oppstått.

Man må altså være lojal mot det som er bestemt, og kunne stole på kolleger. Personalgruppen må ha stor trygghet og takhøyde nok til å snakke om slike hendelser i etterkant. Ingen er vel i tvil om at Per mente det godt, da han foretok sin vurdering. Vi er ikke ute etter å finne syndebukker, men å kvalitetsutvikle tjenestene, slik at slike episoder ikke gjentar seg. Vi må godta hverandres vurderinger og være trygge på at vi vil hverandre vel, når vi tar opp hendelser. I etterkant skal eventuelle uønskede hendelser diskuteres. Man kan bruke uheldige hendelser aktivt i kvalitetsutviklingsarbeidet. Da må miljøet være trygt, og prestisjehensyn vike.

Noen ganger er det også slik, at opplegg og rutiner må justeres og endres. Vi jobber i et felt der det stadig skjer utvikling av ny kunnskap og kompetanse. Forutsigbarhet og enhetlig praksis må ikke forveksles med: «sånn gjør vi det hos oss», og «slik har det vært i alle år»-mentalitet. Ikke gå på akkord med deg selv. Det skal settes av tid og rom til å diskutere i forkant, komme fram til et enhetlig opplegg.

På min arbeidsplass hadde vi en skremmende opplevelse med en klient på en biltur. Pasienten kranglet med personalet om målet for turen. Pasienten ville endre målet underveis. Dette var ikke i henhold til avtalen, og ble ikke tatt til følge. Pasienten dro da spontant i håndbrekket på bilen som var i stor fart på veien. Dette kunne endt i en ulykke. Personalgruppen ble da selvsagt usikker på tryggheten på bilturer med vedkommende. Dette ble tatt opp i behandlingsmøter og resulterte i at han ikke kunne dra på biltur med bare en ansatt. Pasientens aktivitet ble innskrenket da det ble mer ressurskrevende å reise ut. Han bedyret at episoden med håndbrekket hadde skjedd i affekt og ikke ville gjenta seg. Men en av de ansatte var fremdeles utrygg på å reise ut alene med ham. Hans vurdering ble tatt til følge. Det skal ikke være opp til de ulike ansatte som er på vakt, om pasienten kan reise på tur eller ikke. I dette tilfellet ble konklusjonen at pasienten måtte vise stabilitet over tid, før vi kunne lempe på kravet om antall ansatte i bilen.

En god innfallsvinkel er: Hvis en ansatt utrygg, hva skal til for å bli trygg? Hvordan kan dette oppnås? Vi som kolleger eller ledere skal ikke klage og syte for at vedkommende er pysete. Vi er ei samlet personalgruppe, og vi er alle ansvarlige for tryggheten på vår arbeidsplass. Disse holdningene er viktig å få på plass i ei personalgruppe.

Vi skal aldri gi avkall på vår sikkerhet på jobb.

B. Samhandling og kommunikasjon

En miljøarbeider skal være et medmenneske, og skal skape tillit og trygghet

Det er en balansegang å kunne «gi av seg selv» og å vise hvem du er, og samtidig opprettholde den nødvendige grensen mellom deg og pasienten. Ikke utlever privatlivet og/eller fortell at du kjenner deg igjen i pasientens situasjon. Dette kan forstyrre forholdet dere i mellom, og noen pasienter kan «bruke det mot deg» i dårlige perioder. Det du kan gjøre, er å dele eventuelle erfaringer om andre pasienter i liknende situasjoner, slik at de ikke føler seg alene og får håp om bedring. (Selvsagt innenfor taushetspliktens rammer). Fortell gjerne om positive opplevelser du har hatt, men ikke om uopnåelige ting for pasienten. Ikke legg ut om alt det fine du har gjort i ferie eller i helga. Dette kan skyve pasienten vekk fra deg og hemme alliansebygging. Husk at pasienten som er innlagt, ikke har samme mulighet.



Foto: Jens Sølvberg / Samfoto

17

Vis en rolig og trygg framtrede, ha god tid. Å opptre som om du ikke har tid til pasienten innbyr ikke til dialog. Å haste gjennom en avdeling, gjør at pasienten ikke vil ta kontakt. Har du dårlig tid, så si det, og tilby en tid til samtale når du har tid til å høre på vedkommende.

Ha et forståelig språk og enkle budskap. Pasienter som er i en krise kan ha nedsatt oppfattelsesevne og kan lett misforstå et budskap. Ikke prat «rundt grøten». Utenomsnakk kan bare forvirre pasienten. Ikke snakk tvetydig. Snakk til voksenpersonen! Jeg har ved flere anledninger sett eksempler på ansatte som høres ut som om de snakker til et lite barn. Dette kan også forvirre og være nedverdiggende for pasienten. Det er ingen grunn til å snakke med pasienter på en annen måte enn ved vanlig samtale, tvert imot.

Vær bevisst ditt eget toneleie. Ved uro og høyrøstethet må vi konsentrere oss om å bevare roen og holde eget stemmевolum nede. Blir vi med opp i volum og toneleie, må det i tilfelle være som et siste forsøk på å bli hørt, for å få pasienten ut av en uønsket samhandlingsmønster.

Snakk direkte uten å provosere. Det å «speile» pasienten er en fin måte å komme inn på problemet. Vi sier hva vi ser, og lur på om det er riktig oppfattet av oss. – Jeg ser du vandrer så mye rundt, er du urolig? Da kan han eventuelt avkreffe eller bekrefte dette, og man er i gang med en dialog. Å kommentere klær eller væremåte kan være sårende og føles som personangrep. Vi må prøve å veilede, henvise til hvordan vedkommende ønsker å bli oppfattet, og at «andre» lett kan misforstå ved en slik adferd.

Unngå å være belærende/fordømmende. Pasientens opplevelse er for ham/henne reelle. Vi kan ikke påstå at deres opplevelser ikke er riktig. Vi kan vise at om de opplever det slik, forstår vi at de kan ha det vanskelig. Samtidig kan vi gi uttrykk for at : – I min verden er det ikke slik.

Lytt empatisk til det klienten har å si. Å ha en samtale med en pasient krever full konsentrasjon. De har krav på det. Det er ikke sikkert de klarer å sette ord på det de prøver å formidle, da må vi prøve å hjelpe dem. Ikke se på klokka og tenk på hva du skal lage til middag. Vi må

stille adekvate spørsmål til det pasienten forteller. Det handler også om respekt. Gi situasjonen full fokus, og tenk; – Hva trenger pasienten?

Vis positive forventninger, det kan bidra til økt mestring!

Unngå å bli «overomsorgsfull». Jeg har opplevd at vi får inn dårlige pasienter som, etter at funksjonsnivået er kartlagt, blir enda dårligere. Kanskje må vi som jobber i psykisk helsevern ha mer fokus på pasientens ressurser og mestringsevne. Det handler om tid og forventninger. Vær varsom med å «dulle» med pasienter, det kan forsterke hjelpeløshet og symptomer. Da kan vi risikere å «hospitalisere» pasienten på kort tid. Sliter pasienten med å komme opp om morgenen, uvisst av hvilken grunn, så legg ut en positiv forventning. Er det et morgenmøte om 30 minutter, så minn pasienten på det, og gjør det flere ganger. Når det er igjen fem minutter, legger vi ut forventningen: – Da er det fem minutter til møtet, jeg henter en kaffekopp til oss og setter meg på stua og venter på deg. Gi positiv tilbakemelding når pasienten stiller opp, da viser du at du kjenner problematikken rundt det å komme seg opp om morgenen. Snakk til voksenpersonen!

Ikke lov noe du ikke kan holde. Har pasienten ønsker om turer eller andre ting, ikke svar ja direkte på forespørsler, hvis du ikke vet med 100 prosents sikkerhet at det lar seg gjøre. Si at du skal undersøke om det er mulig. Se på ressurser og muligheter. Sier du – Ja, jeg skal bare sjekke det først, så er det lett å oppfatte kun at du sier, JA. Kommer du da etterpå og sier at det ikke går, så har du i pasientens øyne brutt et løfte.

Ditt kroppsspråk og fysiske nærvær

I all omgang med mennesker er det viktig å være bevisst nærhet og avstand. Vi må kunne evne å sette oss inn i deres ståsted. Hva er nærhet? Hvor nært slipper vi folk inn på oss som vi ikke kjenner? Den personlige sirkelen vi snakker om kan være så forskjellig. Noen klarer ikke håndtere at mennesker kommer for tett på. Som ansatt er det viktig at vi er observante i forhold til dette. For noen er fysisk nærhet/berøring forbundet med overgrep og tvang. Noen pasienter har mye oppmerksomhet rettet innover, og kan oppleve at berøring er langt mer invaderende enn det en annen ville oppfattet. De kan ha traumer som kommer fram bare av en uskyldig klapp på skulder. Jeg har opplevd pasienter som bare vil sitte i baksetet i bil på kjøretur. De begrunner dette med at det kan bli for tett, og at man kan komme bort i hverandre når man girer. Vær derfor tydelig i dine signaler om hva du har tenkt å gjøre, og vær oppmerksom på pasientens reaksjon. Ser du at pasienten vegrer seg, så avbryt. Respekter pasientens signaler og grenser, og følg heller opp etter hvert som pasienten er klare for større nærhet. Grenser kan flyttes gjennom tillit og større trygghet.

Når vi går rundt i miljøet på arbeidsplassen vår kan vi reflektere over hvordan vi kan bli oppfattet. Er jeg stresset? Går jeg fort rundt? Ser jeg på klokka hele tiden? Alt dette kan bidra til at klientene ikke tar kontakt. De tenker; – Hun har jo sikkert ikke tid til meg... Er vi nervøse og redde, så synes det på kroppsspråket og brukerne merker det. Vi klarer ikke lure brukere der. De er vant til utrygghet og usikkerhet. Vi må prøve å være tryggheten i deres liv. Da må vi være ærlige, også i kroppsspråket.

Når det gjelder arbeidsantrekk er det også mye å ta hensyn til. Mange har jo uniformer, men mange bruker også privat tøy. Det er viktig å være bevisst i valget av påkledding. Tenk over hvilke brukere du har med å gjøre. Vi vil ikke gi dem noe lavere selvbilde enn de allerede har. Ikke bruk dyre merkeklær som klientene ikke har råd til. Det gjelder også skotøy. Bruk funksjonelle sko. Høye heler har ikke noe å gjøre på et sykehus eller på en institusjon. Jeg pleier å si at jo høyere heler, jo høyere i systemet jobber du. Skjørt og høye hæler tar seg dårlig ut i en situasjon med utagering. Tettsittende og utfordrende tøy, skrikende farger og upassende tekst på tøyet, kan også være provoserende og bør unngås.

C. Positiv psykologi

God omsorg og behandling i forhold til mennesker med aggresjonsproblemer forutsetter en helhetstilnærming til hans/hennes situasjon.

Det bør spesielt legges vekt på forståelse av hvilke behov hos personen som er udekket.

Positive holdninger er en nøkkel i utvikling av et terapeutisk miljø.

Her er noen viktige veier til utvikling av positive holdninger:

- Tro på muligheter for endring
- Ha kunnskap og forståelse for pasientens historikk
- Ha toleranse og aksept for ulike følelsesuttrykk
- Fokuser på positiv atferd
- Støtt opp om mestring, medvirkning og problemløsning som alternativer til aggresjon

For å vise toleranse for pasientens følelsesuttrykk, bør vi vite noe om pasienten bakgrunn og oppvekst. Vi har alle et element av lært adferd. Dette kommer fram i ulike situasjoner. For noen kan opptreden virke skremmende, men kjenner vi pasientens bakgrunn, kan det hende vi etter hvert ser et mindre skremmende uttrykk for en følelse.

Mange pasienter kan ha en negativ og destruktiv atferd. De kan ha nedsatt evne til kommunikasjon eller ha opplevd traumer. Et lavt selvbilde og/eller en stor indre smerte kan føre til negativ adferd. Lærte adferdsmønstre kan være forsøk på å mestre egne følelser.

Jeg opplever med den erfaringen jeg har på dette feltet, at fokus på det pasienter får til er viktigere enn det de IKKE får til. Bygg opp selvbildet med ros og gode tilbakemeldinger. Ikke ha fokus på problemadferd. Synliggjør fravær av uønsket adferd. I samtaler med pasienten skal vi ikke glemme det som har vært. Det ligger der, men er ikke i fokus når pasienten opplever større kontroll på egne følelser og uttrykksform, og er i bedring.

Endring av adferd starter med å endre seg selv, og måten en møter det andre mennesket på. Slik kan du bidra til å forebygge eller dempe en konflikt.





6. Vold på arbeidsplassen

A. Å møte aggresjon og vold

Hvis du kommer opp i en situasjon der du er utrygg og føler deg truet, er det visse ting du bør gjøre for å dempe aggresjonen.

Prøv å dempe muskelspenninger, og puste rolig og dypt, pust med magen. Prøv å senke ditt generelle spenningsnivået helt bevisst, selv om du er i en truende situasjon. Din ro vil kunne smitte over på pasienten. Prøv å få klienten til å sette seg. Det demper aggresjonen. Det er fort gjort å bli oppkavet i slike situasjoner, vi spenner oss og puster overfladisk og hurtig. Da utnytter vi oksygenet mindre, og kan hyperventilere. Resultat er at vi tenker mindre rasjonelt.

Senk stemmenivået ditt og unngå å kjøre stemmen opp i fistel. Ikke bli med på roping og kjefting. Prøv med andre ord å bevare roen. Bevarer du roen kan vedkommende bli dempet. Noen ganger må man skjære gjennom og markere at nok er nok. Men det må vi prøve å unngå. Vi ønsker ikke å skape en tap/vinn situasjon. Er vi uenige kan vi bli enige om at vi er uenige.

Jeg vil dele en erfaring fra da jeg var nyansatt på en skjermet avdeling. De mente at jeg kunne brukes rundt en pasient som kunne virke veldig truende, og hadde flere episoder

med vold bak seg. Vi kom veldig godt overens de første tjue minuttene. Pasienten spurte meg ut, og jeg svarte. Så fikk han plutselig nok, smalt hendene i bordplaten så jeg skvatt. Reiste seg brått opp og sto over meg som en sint okse. Han opptrådte svært truende og aggressivt. Jeg fulgte alle mine råd, men følte han kunne se hjerteslagene mine gjennom gensen. Jeg satt veldig fokusert og forberedte meg på at han ville angripe. Seansen vart i nesten tjue minutter. Ikke hadde jeg alarm heller. Jeg fikk han omsider til å sette seg ned. Jeg reiste meg for å hente en ansatt han kjente bedre enn meg. Da jeg kom ut av den leiligheten knakk beina fullstendig under meg. Jeg klarte knapt å gå. Da jeg traff på arbeidskameratene mine og skulle formidle behovet, holdt ikke stemmen min heller. Jeg stammet og klarte nesten ikke å si noe som helst. I situasjonen var jeg veldig fokusert, og når jeg endelig kunne slappe av kom etterreaksjonen.

Erfaringen viste meg at fokuset på dempende adferd fra min side fikk pasienten til å roe seg ned, uten at det endte med fysisk utagering. Jeg opplevde også hvor sterk en akutt etterreaksjon kan være, og hvor viktig det er å bli møtt på en god måte av resten av personalet i etterkant.

21

Når du har en følelse av at her kan det oppstå en situasjon, så lytt til den følelsen. Ikke vær alene med en pasient der det kan oppstå uro. Allier deg med en arbeidskollega. Si alltid ifra om hvor du går. Ikke sett deg i en situasjon der du kan bli fysisk innestengt med en pasient du er utrygg på. Tenk ut fluktmuligheter fra tenkte situasjoner som kan oppstå.

Er vi utrygge på pasienten, og de spør direkte om vi er redde, så svar bekreftende. Du kan for eksempel si at du er usikker på hva han kan finne på da han virker så sint, hvis dette er et riktig bilde av situasjonen. Pasienten har som regel mye høyere angstnivå enn deg. Og de leser kroppsspråket vårt. Er vi ikke ærlige her, gjennomskuer de oss og vi blir ikke de trygge personene vi ønsker å være for dem. Mange pasienter er vant til svik og løgn, og da er vi ikke bedre enn det de kjenner til fra før.

B. Signaler før utagering og vold

For å forebygge forekomsten av vold så langt det er mulig, må en kjenne til hvilke signaler som kan tyde på risiko for vold. Det blir nesten alltid gitt signal før vold blir utløst.

Forandring i motorikk/bevegelser: Kjenn pasienten! Se etter forandring fra det vanlige. Har pasienten tidligere utøvet vold, bør dette være kjent for alle.

Forandring i psykisk tilstand: Noen endrer seg og blir enten mer innesluttet, eller i noen tilfeller mer utadvendt. Økt aktivitetsnivå med syns- eller hørselshallusinasjoner kan være tegn på økt risiko for utagerende adferd.

Uro og konflikt pasienter imellom: Det skjer jo at pasienter ikke går sammen, at de blir mis-tenksomme overfor hverandre. Har pasienten tidligere opplevd vold og svik i et miljø, kan redsel og mistro prege dem også i et nytt miljø som for eksempel sykehusavdelingen. Pasienter med psykotiske vrangforestillinger som er tett på medpasienter med paranoide trekk, kan slite med å beholde roen. Da er det viktig å lytte til pasientens signaler om dette. Ta det på alvor, ikke avkreft pasientens opplevelser da disse er reelle for dem. Benekter vi deres opplevelse, kan vi fort oppfattes som at vi er i ledtog med den det gjelder.

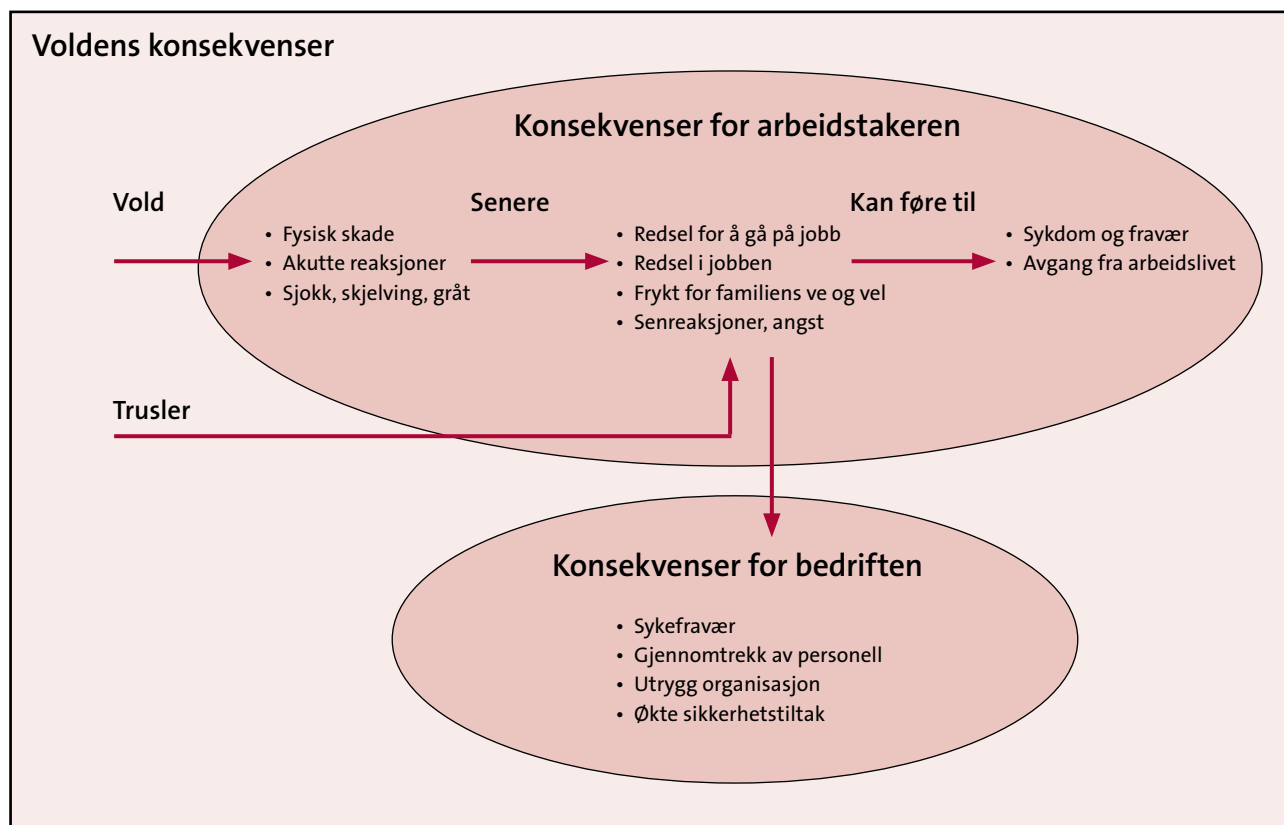
Forskjøvet affekt/følelsesutbrudd: Innestengt frustrasjon eller andre negative opplevelser som har demmet seg opp fra tidligere, kan komme til uttrykk senere. Den negative opplevelsen kan ha sitt utspring langt tilbake i tid, eller i umiddelbar fortid som for eksempel en permisjon ute på byen en kveld. Forskjøvet affekt omfatter også pasienters opplevelse av at de er påvirket gjennom TV, og/eller er skyld i ulykker og andre hendelser. Fortvilelsen eller

sinnet kan komme fram når de er tilbake i trygge omgivelser. Vi er de trygge omgivelsene for dem. Derfor kan vi også måtte takle deres frustrasjon og angst i kontrollerte former.

Vi kan ikke gardere oss mot alt. Det vi kan gjøre er å være obs på signaler, og bygge opp et godt, terapeutisk miljø. I noen tilfeller oppstår spontan, psykotisk vold utløst av indre stemmer og følelser. Dette er det ikke lett å forebygge og forsvare seg mot.

C. Konsekvenser av vold på arbeidsplassen

22



Figuren viser at en arbeidsplass som er utrygg og ikke tar vold og trusler på alvor, kan starte en «snøball» som ruller. Det ene fører til det neste i en nedadgående spiral.

Skulle det oppstå uro eller utrygge situasjoner i en avdeling, er det viktig at personalet er kjent med de prosedyrene som er gjeldene for håndtering av vold og trusler. Dette skal være utarbeidet i alle enheter der slike situasjoner kan oppstå. Dette er slått fast i arbeidsmiljøloven!

Debrifing

Etter å ha blitt eksponert for vold og trusler, er det viktig å bearbeide dette i riktig forum. Det finnes mange modeller for en slik bearbeiding. Det som imidlertid går igjen, er at arbeidsplassen mangler prosedyre på dette. Dessverre er det mange ledere som ikke tar ansvaret alvorlig, og som kan komme med uttalelser som for eksempel; – Er det noe kan de komme og be om en samtale. – Litt må de tåle osv. Slike cowboy- kulturer må vi komme til livs! Spesielt vi gutta kan ha tendens til ikke å ville snakke om følelser etter truende opplevelser; – Det går bra med meg, prat med henne, hun så redd ut.

I psykiatrien der jeg har jobbet i mange år, må vi bruke mekaniske tvangsmidler innimellom. Det å ta fra et menneske friheten og ta over kontrollen skal ikke bli en dagligdags ting. Den

dagen jeg gjør det uten å reflektere over det som skjedde, bør jeg finne meg noe annet å gjøre. Gode holdninger er noe av det viktigste vi kan ha og noe som vi hele tiden må videreutvikle i et omsorgsykke som vårt. Etske refleksjoner på arbeidsplassen må omhandle dilemmaer og problemstillinger knyttet til forebygging av tvang og bruk av tvang. Vi må aldri slutte å reflektere over det vi gjør!

For å ivareta disse holdningene, må vi også ivareta hverandre på en god og terapeutisk måte. Vi kan takle vold, trusler og se kolleger bli slått i mange år, men så en dag møter vi veggene. Vi takler det ikke lenger. En dag kommer alle opplevelsene som er lagret på harddisken vår fram, og brannmuren vi har bygget opp klarer ikke å holde følelsene i sjakk lenger. Eller; man blir utsatt for en enkelt hendelse som er så sterk, at den forandrer oss over natta. Jeg har sett store, sterke kolleger og venner få nok. Det er tungt og trist. Hvorfor ble det slik? Gode rutiner og god kvalitet på debriefing er helt avgjørende for å forebygge etterreaksjoner og senskader.

Debriefing etter voldsepisode

Omsorg, oppfølging, ivaretagelse

- Ring den voldsutsatte
- Ha en kort debriefing påfølgende vakt
- Vis omtanke og sympati med den voldsutsatte kollegaen

**Vold og aggresjon vekker følelser i oss alle.
Ikke unngå å snakke om hendelsen!**

Som kollega, husk også:

- Sørg for at offeret føler seg trygg på veien hjem
- Sørg for praktisk hjelp
- Ring den utsatte samme kveld og/eller dagen etter

Vær en støttende kollega!

Debriefing etter vold og traumer hjelper!

Det er få kontrollerte og veldokumenterte norske studier, men i USA er det gjort omfattende studier av debriefingsgrupper for voldsutsatte i helsevesenet. Det ble foretatt intervjuer med blant annet gruppedebriefinger, individuell støtte, familierådgiving og henvisning til profesjonell hjelp etter kritiske voldshendelser m.v. på psykiatriske sykehus. Her er funnene; Med debriefingsrutinen på plass ble det:

- Mindre fravær
- Mindre medisinske og juridiske utgifter
- Kraftig nedgang i antall voldshendelser
- Og personalet følte seg bedre ivaretatt

(Flannery m.fl 1998, Flannery, Rachlin og Walker 2002, Flannery, Laudani, Levitre, og Walker 2006).

Western Consultants ledet en uavhengig evaluering av et CISM program – (Critical Incident Stress Management) for kanadiske sykepleiere. De fant at de økonomiske fordelene ved å etablere et slikt program for mestring av kriser var syv ganger høyere enn kostnadene (Ref. fra Atle Dyregrov, Psykologisk debriefing, 2002.) Sagt med andre ord; det lønner seg, også målt i kroner og øre, å etablere et godt program for debriefing og håndtering av kriser. Kostnader knyttet til fravær og gjennomtrekk av ansatte vil gå ned, og trivsel og kvalitet går opp!

Refleksjon i gruppe:

- Hva slags situasjoner tror du kan føre til aggresjon og vold hos den enkelte klient på din arbeidsplass?
- Hvordan kan du være med å forebygge dette?

Prosedyrer i akutte situasjoner

Instruks

Nedenfor er mitt forslag til instruks på arbeidsplassen, hvis uro, utagering og vold er i ferd med å sette ansatte og pasienters sikkerhet i fare:

Er det uro/bråk; legg ned det du driver med, og kom den andre til unnsetning straks!

Den som står i situasjonen er leder og fører ordet. Kun EN person skal føre ordet!

Personalet skal opptre samlet, og støtte den ansatte som er i situasjonen.

Foto: Mikkel Østergaard / Samfoto



Snakk tydelig og sakte, klienten og personalet skal få med seg det som skal skje.

- Utfør det som er blitt fortalt til pasienten/klienten. Dette er en trygghet for ham. (forutsigbarhet gir trygghet).
- Personalet utfører de oppgaver de får tildelt: «holde arm, hold ben, pass hodet».
- Har dere god tid, fjern mulige «våpen» og kastegjenstander.
- Om mulig, planlegg hvem som skal holde hva. (armer og bein)
- Personalet holder hver sin ekstremitet tett inntil klienten, slik at han ikke får svingstyrke på armer, ben eller hodet. Personalet skal holde så nærme store ledd (hofter, skulder) som mulig. Dette er mest skånsomt for pasientens ledd. Bruk egen kroppstydning som vekt. Hold tett inntil egen kropp, man er sterkest der.
- Få klienten vekk fra fellesmiljøet. Trekk de andre unna uroen da uro fort smitter.

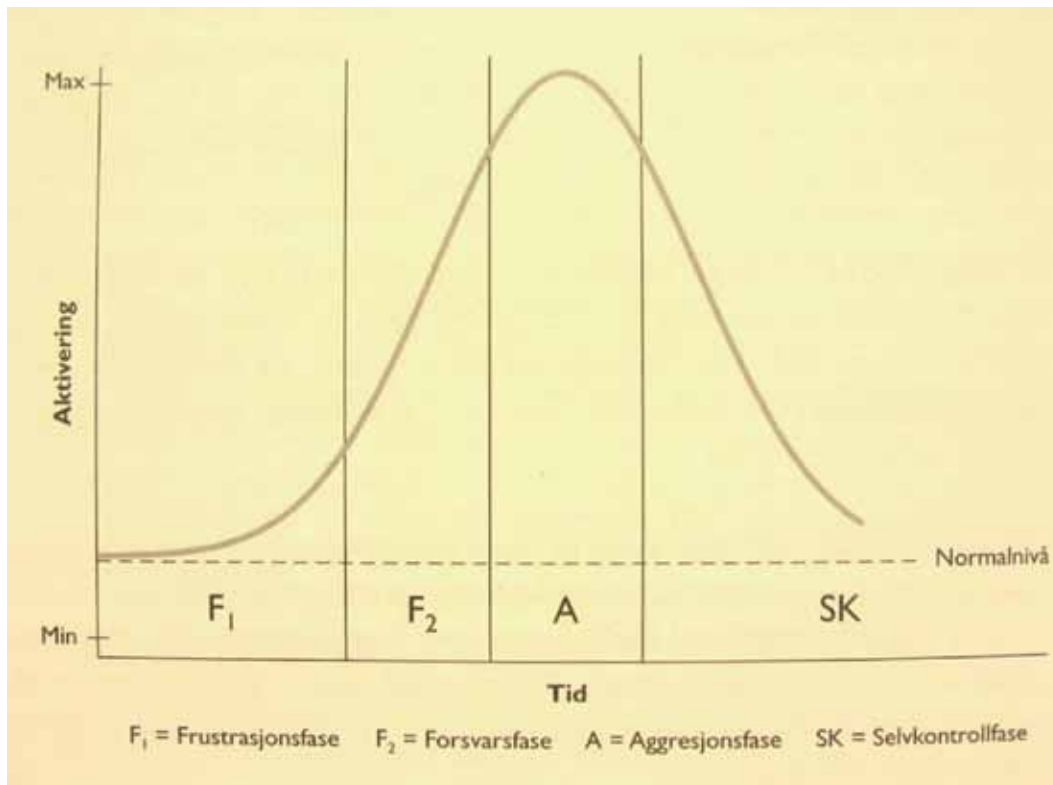
Terapeutisk møte med vold

Hvis situasjonen tilsier at en må gå inn med bruk av makt, må en anvende den mest skånsomme metoden. I terapeutisk konflikthåndtering (TKH) som metode, er det teknikker for hvordan slik fastholding kan foretas. Metoden er utarbeidet for ikke å påføre smerte og gi pasienten minst mulig følelse av overgrep. Personalet og hver enkelt ansatt må gjøre seg opp en mening om de er enige i at en bruker de teknikkene som er avtalt på arbeidsplassen. Det er ikke alle som klarer å tenke seg at man i enkelte situasjoner må bruke makt. Det er ikke alle som kan jobbe med potensielt utagerende klienter. Det er ikke alle som vil utsette seg for den faren.

Noen opplever vold daglig, andre en gang i måneden, eller annethvert år. Man blir ikke vant til vold allikevel. Vold gjør noe med oss. Det er viktig å være bevisst på sine egne reaksjoner, og sjekke ut med seg selv med jevne mellomrom; kan jeg klare dette? Ta kontakt med til-

litsvalgt, leder og verneombud og be om bistand, dersom du opplever uheldig/for stor belastning i ditt arbeid.

Faser i utvikling av vold – forslag til intervensjoner



Figuren viser hvordan frustrasjon kan utvikle seg og føre til vold. Det er viktig å kjenne til dette, i arbeidet med å forebygge, begrense og møte vold på arbeidsplassen.

Frustrasjonsfasen:

- Søk fysisk nærhet til den andre
- Berøringskontroll
- Planlagt ignorering
- Senk spenning gjennom bruk av humor

Forsvarstadiet:

- Forbli nær og vis forståelse for utøvers frustrasjon. Vær tilgjengelig.

Aggresjonsstadiet:

- Hovedfokus på å trygge andre pasienter, kolleger og seg selv.

Frustrasjonsfasen:

Vi må lære pasienten å kjenne. Se etter forandring hos personen. Vi kan for eksempel bemerke til pasienten: – Jeg ser at du har begynt å vandre mer opp og ned i gangene enn tidligere. Du er ikke så utadvendt som du pleier. Vi som personale skal SE vedkommende. Ta kontakt og fortelle hva du ser. – Er det noe spesielt du tenker på? Noe vi kan hjelpe med? Vær nær og vis at du ser at hun/han ikke har det så bra. Da kan vi kanskje få avbrutt en mulig utvikling mot vold, og hjelpe pasienten bedre.

Berøringskontroll: Når en pasient er på vei opp, kan vi forsøke å få ham til å sette seg. Vi kan ta en stol og sette oss ved siden av. Om pasienten er åpen for fysisk kontakt, kan vi prøve å legge hånden vår oppå hans på en beroligende måte. Tenk egen sikkerhet. Er vi for tett kan vi bli truffet av slag og spark fra pasienten. Berøringskontroll gjør at vi lettere kan beskytte oss selv, og kjøpe oss litt tid om ting eskalerer. Noen tåler å bli holdt rundt. Men her må en være obs på om slik nærhet kan forsterke i stedet for å dempe pasientens adferd.

Ignorering av adferd kan i noen tilfeller avbryte et mønster med frustrasjon og uro. Se etter positiv adferd og løft det fram på en god måte. Snakk med pasienten i etterkant, vær løsningsorientert uten å lage «oppstyr» rundt situasjonen. Lær pasienten å verbalisere eller fortelle om sine udekkede behov og frustrasjoner på en mer akseptabel måte.

Ser vi noe mulighet for bruk av humor for å løse opp i trengte situasjoner, så bruk det for alt det er verdt! Avledning i låste situasjoner er en kjærkommen fluktmulighet og kan hjelpe pasienten til å komme ut av den negative spiralen.

26

Forsvarsstadiet:

Hvis pasienten ikke lar seg roe ned, og legger all skyld på andre, er det viktig at vi er der og forstår tankene hennes, og frustrasjonen hun opplever rundt problemet. Det vi ikke kan akseptere er at hun skremmer opp andre pasienter og personale. Prøv å pense henne inn på mer akseptable reaksjonsmønstre. Vold og trusler er ikke en av disse! Forsøk å finne fram til voksenpersonen i denne pasienten, appeller til den rasjonelle, ikke emosjonelle delen av henne. Vi kan også komme inn på eventuelle konsekvenser ved brudd på avtaler og regler som vil ødelegge for pasienten. Husk at dette er synliggjøring av konsekvenser, og ikke trusler om straff! Få fokus på pasientens evne til selvkontroll. Bruk positive forventninger. Ros pasienten for samarbeid ved tidligere episoder, – Vi vet du kan!

Aggresjonsstadiet:

Ha fokus på sikkerhet for deg selv og for andre pasienter. Når en pasient beveger seg inn mot åpen aggresjon, skal personale være klar over sine oppgaver i forhold til vold og trusler. Prosedyrer må følges. Dette er også forutsigbart for pasienten. Må vi gripe inn for å beskytte pasienten mot seg selv, eller beskytte oss selv, må personalgruppa ha gjennomgått grunnopplæring innen samhandling og fysisk håndtering. Vi ønsker hele tiden at pasienten skal vinne tilbake selvkontroll.

Gjenvinning av selvkontrollen:

Når vi kan få til en dialog med pasienten igjen, må vi fortsette å trygge ham. Vi hjelper ham å gjenvinne og opprettholde selvkontroll. Klarte han dette uten å bruke vold skal dette roses. Bygg opp selvbildet og løft fram at han klarte å roe seg ned. Ta pause, la ham få slappe litt av, men tilby å være i nærheten. Vi bør også følge godt med rett etter en slik episode. Ting kan fort bygge seg opp igjen.

Terapeutisk konflikthåndtering (TKH) har som grunnprinsipp: å ikke å påføre smerte, og å bruke så lite kraft som mulig for å oppnå størst mulig effekt. Vi jobber kontinuerlig med forebygging. Disse tre B-ene er sentrale:

1. Beskyttelse

- Beskytt deg før, under og etter angrepet
- Vær oppmerksom på kroppsspråk
- Blikkets retning er ofte avgjørende for utfallet av et angrep
- Se alltid retning av ansikt og brystkasseområdet
- Ved våpenbruk, se alltid på våpenet
- En kroppsside skal alltid være mot personen som utagerer/angriper.
- Armene holdes samlet foran kroppen som beskyttelse

2. Bevegelse

- Avlede, endre retning eller gå rundt kraften
- Skap reaksjoner og utnytt disse
- Gjør personens styrke mindre med balansebrytning
- Påvirke personens muskelrytme Gi etter for å vinne
- Utnytt kraften og bevegelsesenergien som kommer imot deg til din fordel
- Endre angrepsretning ved å utnytte kroppens ledd
- Utføre holdegrep/frigjøring med fleksibilitet og kontroll, i stedet for harde og stramme grep!

3. Balanse

- Søk å holde balansen i alle situasjoner
- Forsøk å holde en oppreist stilling, med jevnt trykk på begge føttene
- Unngå å krysse armer og bein
- Innta posisjoner som gir bevegelsesfrihet
- Utnytt kroppens og beinas tyngde, styrke og bevegelse i stedet for armstyrken.
- Pust ut ved stor kraftinnsats, forsøk å være avspenst
- Ved holdegrep og når pasienten må legges ned: ha god kontakt, press inn mot hoftepartiet og ha minst mulig vektarm. Forsøk å holde ditt eget hode inn mot overkroppen til den som utagerer.

Dette er ting som må øves og bevisstgjøres fra en instruktør. Kompetanse og samhandling må bygges opp i personalgruppen.

Jeg har understreket viktigheten av prosedyrer. Vi må være støttende og tilstede for en kollega som er i en situasjon der det bygger seg opp frustrasjon og utagering. Føler vi oss alene, er det ikke sikkert vi tør å stille vanskelige spørsmål i frykt for reaksjoner. Det vil kvalitetsarbeidet på arbeidsplassen lide under. Trygge ansatte gjør en bedre jobb! En enkel formel:

Trygghet + Trivsel = Tjenesten blir bedre



7. Krav til arbeidsplassen

Tilrettelegging og kompetanseutvikling

Alle arbeidsplasser må planlegges og tilpasses de pasientene/klientene som skal motta tjenester der. Det gjelder både den fysiske utformingen, rutinene, opplæringsprogram og hvilken kompetanse ansatte må inneha. Folk som søker seg til en arbeidsplass, må ha god informasjon om hvilke utfordringer en kan møte, og hvordan arbeidsgiver legger opp kompetanseutvikling. Da vet vi ansatte hva vi må kurses opp mot og spesialisere oss i. Det vi skal ha i bakhodet, er at alle mennesker i en gitt situasjon kan ty til vold. Vi som jobber med mennesker som opplever kriser, sykdom og svik, må derfor være ekstra forberedt på at utagering kan oppstå. Så lenge en jobber med mennesker, uansett i hvilken del av tjenestene, kan en møte folk i psykisk ubalanse. Derfor er kunnskap og kompetanse om hvordan en best kan møte folk i krise nyttig i alle deler av helse- og sosialtjenesten, og i andre sektorer der kriser rammer enkeltpersoner.

Rutiner

Det å ha faste forutsigbare rutiner kan være med på å skape en tryggere tilværelse, slik jeg har vært inne på tidligere. Det gjelder både klienter og ansatte. Vi må ha klart for oss: Hva gjør jeg hvis det oppstår uro? Hvordan kan jeg bidra for å skape en tryggere arbeidsplass? Egne, kjente prosedyrer, som alle kan og alle følger, vil skape en trygghet for ansatte og pasientene. Da vil du alltid vite hva du kan forvente av dine kolleger, når en situasjon med mulig utagering oppstår. Rutinene må blant annet være avklarende i forhold til spørsmål som: Når skal vi kontakte politiet? Når skal vi gå inn og bistå en kollega? Gode rutiner blir best skapt av personalgruppa i samarbeid med ledelsen.

En leder er en svært viktig rollefigur for personalgruppa, og skal gå foran som et godt eksempel. Lederen skal motivere og være en støtte for personalet. En leder må vite hva som skal til for å trygge arbeidsmiljøet. Sikkerhet og opplæring skal tas på alvor! Jeg har møtt

mange ledere som har blitt pålagt å kjøre kurs for sine ansatte innen vold og trusler. De bestiller et kurs, og tror jobben er gjort med det. De deltar ikke selv på kurset. Dette er svært uheldig, da de ikke får med seg nye innspill og nye prosedyrer. Jeg mener det må være et krav at ledere selv deltar på slike kurs. Da forstår de hva de skal være med på å følge opp i etterkant, hvilke endringer som med fordel kan innføres og hvorfor. Ledere er nøkkelen i alt motivasjonsarbeid og må være med på endringsprosesser og utvikling av nye prosedyrer.

Fysisk utforming og interiør

Sikkerhet er så mangt. Hvordan arbeidsplassen din er utformet spiller også inn på sikkerheten. Vurder den fysiske utformingen av arbeidsplassen i lys av sikkerhet. Er det noe som utgjør en fare, eller som kan bli en fare i visse situasjoner? Hvordan oppbevares «risikoutstyr»? Er sikkerhetsalarm på plass der dette er nødvendig? Hvordan står møblene plassert? Mye kan gjøres for å få en tryggere arbeidsplass. Tenk sikkerhet når dere skal pusse opp, ommøblere, eller foreta nye innkjøp. Fjern det som kan bli farlig. Tenk deg at du sitter i en stue. Føler du det behagelig og trygt? Tenk deg at du sitter samme sted, men med sosial angst, og paranoide forestillinger. Sitter du like trygt? Kan du reise deg å gå ut av rommet uten at du må gå tett forbi noen andre?

29

Samtaler med klienter bør foregå slik at klienten kan forlate rommet den kortest mulige veien. Det vil bidra til å skape litt ekstra trygghet for mange pasienter. Lokalene skal også ha rømningsvei for alle parter. To utganger anbefales. Sørg for at du ikke kan bli innelåst med en klient. Vurder om dørvidere bør fjernes og om alarm skal installeres. Planlegg hvordan man kan få varslet kollegaer om behov for hjelp. Finnes det en plan for evakuering? Og så videre. Det er mye man bør vurdere ut fra sikkerhetsmessige hensyn. Som nevnt overfor; alle ansatte skal kjenne til rutinene og følge dem.

Faglig forsvarlig virksomhet

Du har etter helsepersonelloven § 4, plikt til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Dette betyr at skal utføre helsefaglige oppgaver på en faglig riktig måte, og ha omsorg for pasienten. Du må si fra til din leder, hvis du blir tildelt oppgaver du ikke har kompetanse til å utføre. Leder kan ikke pålegge deg å utføre oppgaver som du ikke har kunnskap nok til å utføre. Det vil være brudd på helsepersonelloven og pasientrettighetsloven! Hensynet til pasientenes sikkerhet går foran arbeidsgivers styringsrett. Arbeidsgiver har plikt til å sørge for opplæring og veiledning, og fordele arbeidsoppgavene på en slik måte at pasientene mottar faglig god og riktig behandling og pleie.

Tilstrekkelige ressurser

Tilstrekkelig bemanning er avgjørende for god sikkerhet og god tjenestekvalitet. Det må også settes av tid og rom for systematisk etisk refleksjon på den enkelte enhet og avdeling. Gode holdninger i ei personalgruppe er utrolig viktig for pasienter og ansatte. Jeg har sett flere eksempler på hvordan et slitent personale skaper et lite terapeutisk miljø. Lav bemanning og mangelfull opplæring kan ofte være viktige bakenforliggende årsaker. Hvis du mener forholdene er uforsvarlig, har du et ansvar for å si fra om dette til nærmeste leder. I helsetjenesten har virksomheten en plikt etter helsepersonelloven § 16 til å organisere driften slik at dere som ansatte kan yte forsvarlig hjelp til pasientene.

Risikovurdering og avvikshåndtering

Din helse og trygghet er viktigst! Du har i følge arbeidsmiljøloven plikt til avbryte arbeidet dersom du mener det kan medføre fare for liv og helse. Hvis du er leder, har du, som tidligere nevnt, plikt til å kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Arbeidet med helse, miljø og sikkerhet; HMS, skal skje på en systematisk måte, slik at

arbeidsmiljøet ikke blir et individuelt ansvar for den enkelte arbeidstaker.

Systematisk HMS-arbeid er blant annet å:

- kartlegge arbeidsmiljøet
- vurdere årsakene til problemene og utfordringene
- prioritere tiltak i en handlingsplan, herunder:
 - risikoanalyse
 - beredskapsplan ved kriser
 - kontinuerlige tiltak for å bedre arbeidsmiljøet
- vurdere om tiltakene har den ønskede effekt

Arbeidsmiljøvurdering er betegnelsen på den kartleggingen og vurderingen av arbeidsmiljøet som skal gjennomføres på alle arbeidsplasser, uavhengig av hvilken arena arbeidsplassen representerer.

Arbeidsgivers ansvar

Du har som leder/din leder har hovedansvaret for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø, noe som blant annet innebærer at:

- De ansatte medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- Det drives en organisert og aktiv vernetjeneste
- De ansatte får tilstrekkelig opplæring og øvelse i å håndtere konkrete risikosituasjoner knyttet til arbeidsoppgaver
- Det finnes klare retningslinjer som bidrar til at arbeidstakerne kan jobbe under trygge, sikre og forutsigbare forhold.
- Det tilrettelegges spesielt for at gravide, personer med redusert funksjonsevne og eldre ansatte skal kunne fortsette i arbeid.
- Nødvendig dokumentasjon foreligger

Medvirkning og verneombud

Arbeidstakere har rett og plikt til å medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske HMS-arbeid. Ledelsen har ansvar for å legge til rette slik at kolleger kan medvirke. Verneombudet skal ivareta dine og kollegenes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.

Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivarettatt i samsvar med bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven. Verneombudet representerer alle arbeidstakerne innen verneområdet uavhengig av fagforeningstilknytning.

Avviksrapportering

Hvis det skjer uønskede hendelser, skal dette rapporteres. For at uønskede hendelser ikke skal gjenta seg, må tjenesten vite om dem, og samtidig lære av erfaringene. Det er derfor svært viktig at DU rapporterer det du eller dine kolleger opplever av HMS-avvik og uønskede hendelser i tjenesten. Det er av stor betydning at så mange som mulig rapporterer avvik og uønskede hendelser, slik at grunnlaget for de målrettede tiltakene blir så gode og effektive som mulig.

Skader og ulykker

Du skal melde fra hvis du blir skadet i arbeidet eller får en sykdom som du mener har sammenheng med arbeidet. Alle skader og sykdommer, herunder også psykiske belastninger, som påføres i arbeid og som på sikt kan gi varige lidelser, skal meldes til Trygdekontoret på Rikstrygdeverket (RTV) skademeldingsblankett 1101A. Det bør også være rutine å få hurtig legesjekk etter skade.

Det er viktig at du selv melder skader og sykdommer som påføres i arbeid til arbeidsgivers forsikringsselskap, for å sikre eventuell yrkesskadeerstatning senere. Du som leder/din leder skal sende skademelding i alle skadetilfeller.

Sjekk hvor du finner internt skademeldingsskjema og trygdeetatens RTV skademeldingsblankett 1101A.

Et verktøy for registrering av aggressiv adferd, utviklet på Brøset:

Brøset Violence Cheklist

Mandag den / 20....

	Dag	Kveld	Natt
Forvirret			
Irritabel			
Støyende adferd			
Verbale trusler			
Fysiske trusler			
Slag, spark etc. mot gjenstander			
SUM			
Signatur			

Tirsdag den / 20....

	Dag	Kveld	Natt
Forvirret			
Irritabel			
Støyende adferd			
Verbale trusler			
Fysiske trusler			
Slag, spark etc. mot gjenstander			
SUM			
Signatur			

31

Brøset Violence Checklist

Operasjonalisering av begreper og tolking av resultater:

1 = Atferden er observert

0 = Ingen forekomst

BVC atferd	Definisjon
Forvirring	Oppfører seg åpenbart forvirret og desorientert. Kan hende er pasienten ikke orientert for tid og sted samt person.
Irritabilitet	Pasienten blir lett irritert; tåler dårlig andres tilstedeværelse
Støyende atferd	En åpenbart støyende og brautende væremåte; f.eks. slår med dører, roper i stedet for å snakke osv.
Fysisk truende	Viser med tydelig kroppspråk at hensikten er å true en annen person, f.eks. en aggressiv kroppsholdning, tar i en annen persons klær, løfter og hytter med knyttet neve, simulerer skalling retning en annen osv.
Verbalt truende	Et verbalt utbrudd som er mer enn å bare heve stemmen og har til hensikt å ydmyke eller skremme en annen person.
Angrep på ting eller gjenstander	Ett direkte angrep på ting eller gjenstander og ikke en person; slå på eller knusing av vindu, slår eller skaller en gjenstand eller slå i stykker ett møbel.
SUM	= 0 Liten risiko for vold = 1-2 Moderat risiko for vold. Preventive forholdsregler bør tas. > 2 Høy risiko for vold. Preventive forholdsregler skal tas og planer for hvordan møte et eventuelt angrep legges.

Pasienten skåres ved hvert skift av f.eks. primærpleier. Fravær av symptom/atferd gir 0 poeng, observert endring i eller tilstedeværende atferd skåres med 1 poeng. F.eks. er pasienten vanligvis forvirret vil dette gi skåre 0, men øker forvirringen gis skåre 1. Totalskåre (SUM) er summen av en vertikal kolonne.

Hvordan arbeidsplassen bør være – oppsummering

- Klarhet om hva slags klienter som skal behandles
- Trygge, forutsigbare rutiner, spesielt ved vold og trusler
- Klare og realistiske mål for klientgruppen og den enkelte klient
- Retningslinjer og dag- og ukeplaner, der det er hensiktsmessig
- Rimelig grad av arbeidsbelastning, variasjon og selvstendighet i oppgaver
- Fokus på ivaretagelse av ansatte, og forebygging av slitasje
- Klare krav til personalet om å følge behandlingsplaner, regler og rutiner.
- Hensiktsmessig utforming av interiør, for å bedre sikkerheten og øke kvaliteten

Vedlegg 1

Utdrag fra arbeidsmiljøloven

§ 1-1. Lovens formål er:

å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeids-situasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferds-messig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

§ 3-1. Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid

- (1) For å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.
- (2) Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid innebærer at arbeidsgiver skal:
 - a) fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet,
 - b) ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt,
 - c) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,
 - d) under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak,

33

§ 3-2. Særskilte forholdsregler for å ivareta sikkerheten

- (1) For å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for:
 - a) at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig,
 - b) at arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte,
 - c) sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav.

§ 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

- (1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.
- (2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.
- (3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.
- (4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Utdrag fra helsepersonelloven

Helsepersonelloven § 4, slår fast at: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

Helsepersonelloven § 16: «Virksomheter som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.»

Helsepersonelloven § 17 : «Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forholdsom kan medføre fare for pasienters sikkerhet.»

Vedlegg 2

Fagforbundets yrkesetiske retningslinjer, for medlemmer i Seksjon helse og sosial

De etiske retningslinjene er en felles plattform for Fagforbundets medlemmer og skal stimulere til refleksjon over egen yrkesutøvelse, og videreutvikle gode holdninger og praksis.

Fagforbundets medlemmer

- baserer sin yrkesutøvelse på grunnleggende menneskerettigheter og verdiene Omtanke, Solidaritet og Samhold. Alle innbyggere har rett til likeverdige tjenester av god kvalitet, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn, funksjonshemming, diagnose, seksuell legning, livssyn, tro, bosted og økonomi.
- er bevisst på egne holdninger og verdier, og hvordan dette bør komme til uttrykk i møtet med brukere, pasienter, pårørende, kolleger, arbeidsgivere og andre.

Retningslinjene omhandler disse verdiene og møtene, og retter seg direkte til deg som yrkesutøver og medlem i Fagforbundet, Seksjon helse og sosial.

De yrkesetiske retningslinjene skal bidra til at hvert medlem erkjenner og tar faglig, personlig og juridisk ansvar for egen yrkesutøvelse.

Mitt møte med brukeren/pasienten og pårørende

- I mitt møte med brukeren/pasienten viser jeg respekt for hvert menneskes iboende verdighet.
- I mitt arbeid gir jeg tjenester av god faglig kvalitet. Jeg er imøtekommende og mitt fokus er brukerens/pasientens interesser og ståsted.
- I mitt arbeid møter jeg brukeren/pasienten med vennlighet, respekt og omtanke. Jeg respekterer brukerens/pasientens privatsfære, slik at nødvendige grenser inn mot privatlivet opprettholdes og vernes.
- I mitt arbeid gir jeg brukeren/pasienten nødvendig informasjon om min yrkesutøvelse, og støtter opp under brukerens rett til medvirkning og egne valg. Dersom min kompetanse ikke strekker til, plikter jeg å sørge for bistand, slik at tjenesten utføres faglig/forsvarlig.
- I mitt arbeid melder jeg alltid fra til leder/fagansvarlig, dersom jeg oppdager integritets-krenkende og uverdige forhold, og/eller faglig uforsvarlig tjenesteyting.
- I mitt arbeid overholder jeg taushetsplikten og verner om opplysninger jeg får i mitt møte med bruker/pasient.
- I mitt arbeid viser jeg respekt og omsorg for pårørende.

Mitt samarbeid med kolleger

På arbeidsplassen er jeg en god kollega, spesielt i vanskelige situasjoner der kolleger trenger støtte og hjelp.

- Jeg viser interesse og respekt for andres kompetanse og funksjon, og bidrar til et godt tverrfaglig samarbeid.
- Jeg bidrar til et trygt, utviklende og inkluder-ende arbeidsmiljø.
- Jeg deler kunnskap og erfaringer og er aktiv i kvalitetsutvikling på arbeidsplassen. Dersom det oppstår situasjoner med uenighet eller interessekonflikt mellom ulike yrkesgrupper på jobben, bidrar jeg til at hensynet til bruker/pasient alltid er i fokus.
- I samarbeid med mine kolleger gjør jeg etiske refleksjoner til en naturlig del av møtene og internundervisningen på arbeidsplassen.

Mitt forhold til arbeidsgiver

På arbeidsplassen er jeg en konstruktiv og positiv medarbeider. Dersom jeg gjennom mitt arbeid oppdager forhold som ikke er i tråd med gjeldende regler og instruksjoner sørger jeg for at dette blir rapportert. Gjennom dette bidrar jeg til at arbeidsgiver er godt orientert om avvik, og får mulighet til å gripe inn, slik at forholdene rettes opp.

- Jeg setter meg inn i, og innretter meg etter arbeidsstedets målsetting og funksjon.
- Jeg bidrar til at de menneskelige og økonomiske ressursene brukes til beste for brukeren/pasienten.
- Jeg melder fra til leder/fagansvarlig hvis brukeren/pasienten utsettes for uforsvarlige eller uverdige forhold. Lojalitet til arbeidsgiver hindrer ikke dette.

Min livslange læring

I hele min yrkesaktive praksis vedlikeholder og fornyer jeg mine faglige kunnskaper i tråd med utviklingen i fagfeltet.

- Jeg deler teoretisk og praktisk kunnskap med kolleger.
- Jeg bidrar aktivt til å skape en stimulerende og kompetanseutviklende kultur.
- Jeg bruker mine kunnskaper innen fagområdet til å arbeide for forbedringer i praksisfeltet, til beste for brukerne/pasientene og pårørende.

Lover og regler

Det finnes en god del lover og regler som regulerer utøvelsen av yrkene i helse- og sosialsektoren. Det er viktig at alle som har sitt arbeid i denne sektoren setter seg inn i gjeldende lovverk som gjelder for yrkesutøvelsen. De viktigste er:

- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64 («helsepersonelloven»)
- Lov om pasientrettigheter m.v. av 2. juli 1999 nr 63 («pasientrettighetsloven»)

- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62 («psykisk helsevernloven»)
- Lov om spesialisthelsetjenesten mm. av 2. juli 1999 nr 61 («spesialisthelsetjenesteloven»)
- Lov om sosiale tjenester m.v av 13. desember 1991 nr 81 («sosialtjenestelov»)
- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr 66 («kommunehelse-tjenesteloven»)

Du kan lese lovene i sin helhet på www.lovdato.no

Kilder:

- Bjørkly, Ståle (2001): Aggresjonens psykologi – Psykologiske perspektiv på aggresjon. Universitetsforlaget.
- Bjørkly, Ståle: Aggresjon og vold, teori, analyse og terapi. Cappelen Akademiske Forlag.
- Per Isdal: Meningen med volden. Kommuneforlaget.
- Bent Krøvel: Vold og psykiatri. TANO Aschehoug forlag.
- Reidun Norvoll: Brukerorienterte alternativer til tvang (BAT). Rapport A8450, SINTEF Helse, Trondheim.
- Hanssen, Stakseng, Stangeland og Urheim: Sikkerhet og omsorg – Møtet med aggresjon og vold. Fagbokforlaget.
- Statped skriftserie nr 45; Nytt det? Erfaringer fra prosjektet; Barn og unge med Asperges syndrom i skolen, red. Bitten Munthe-Kaas.
- www.kunnskapssenteret.no
- www.helsebiblioteket.no

