

Hvordan unngå vold?

I noen yrker er man ekstra utsatt for vold. Derfor er det viktig å kunne teknikker for å roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer.

Forfattere

Mariann Aasnes
Sosionom

Joar Johansen
Sykepleier

Kommunikasjon

Konflikt

Vold

Arbeidsmiljø

Sykepleien 2016 104(10)(52-54)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59083>

Hovedbudskap

Artikkelen har som mål å minske bruken av tvang ved å bevisstgjøre ansatte på deres egen væremåte og være mer oppmerksom på uroens underliggende årsaker.

Ifølge Arbeidstilsynet utsettes 137 000 arbeidstakere for vold eller trusler på jobben minst én gang i måneden. Totalt rammes mellom fem og seks prosent av arbeidsstyrken årlig. (1).

Voldstematikken er viktig da forekomsten av vold i enkelte yrkesgrupper er høy. Formålet med denne artikkelen er å bedre forståelsen av vold ved å fokusere på teknikker som kan roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer. Vi ønsker at ansatte i helse- og sosialsektoren kan bruke denne kunnskapen for å reflektere over egen arbeidsplass og håndtering av urolig atferd som kan lede til vold. «Om ikke situasjonen kontrolleres, kan den forbedres. Det gjelder å vinne tid, til det hele roer seg ned, eller hjelp kommer til» (2).

Håndterer utagering

I noen situasjoner kan møtet med en pasient se ut til å ta en uheldig vending som kan utarte seg til vold. Da kan det være fordelaktig å vite om råd og tiltak som kan føre til at aggresjonen avtar. Disse tiltakene er generelle og må tilpasses det enkelte møtet med en urolig pasient. Vi vil ikke ta for oss fysisk håndtering av utagerende situasjoner, da vi tilstreber å håndtere utagering respektfullt og mest mulig skånsomt og behandlingseffektivt. I noen situasjoner vil slike samhandlingsstrategier likevel ikke være tilstrekkelige til å avverge skade på person eller gjenstander. Ansatte ved arbeidsplasser som opplever mye utagering, bør kurses i gode teknikker i å fysisk håndtere utagering. Dette gjelder også for situasjoner der det er snakk om nødrett og nødverge.



«Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensesetting.»

Arbeidsmiljøloven § 4-3 stiller krav til det psykososiale miljøet på arbeidsplassen: «Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.»

(3) Selv om man som arbeidstaker skal beskyttes mot uheldige belastninger i arbeidslivet, og gode veiledere utgis og kurs holdes, oppstår likevel utagering i yrker med mye menneskelig kontakt.

Undersøkelser viser at rundt 30 prosent av befolkningen har opplevd vold på arbeidsplassen (4). Det er derfor viktig å ha kunnskap om vold og teknikker for å skape aktiveringsbrudd, slik at færre situasjoner eskaleres til fysisk utagering.

Definisjon av vold

Per Isdals definisjon av vold er følgende: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person som ved at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre som den vil.» (5) Isdals definisjon er en vid tolkning av vold. Derfor bør den ses i sammenheng med samfunnets lover og normer. I denne artikkelen definerer vi vold som verbal utskjelling, uønsket seksuell oppmerksomhet eller angrep og trusler mot velvære og helse.

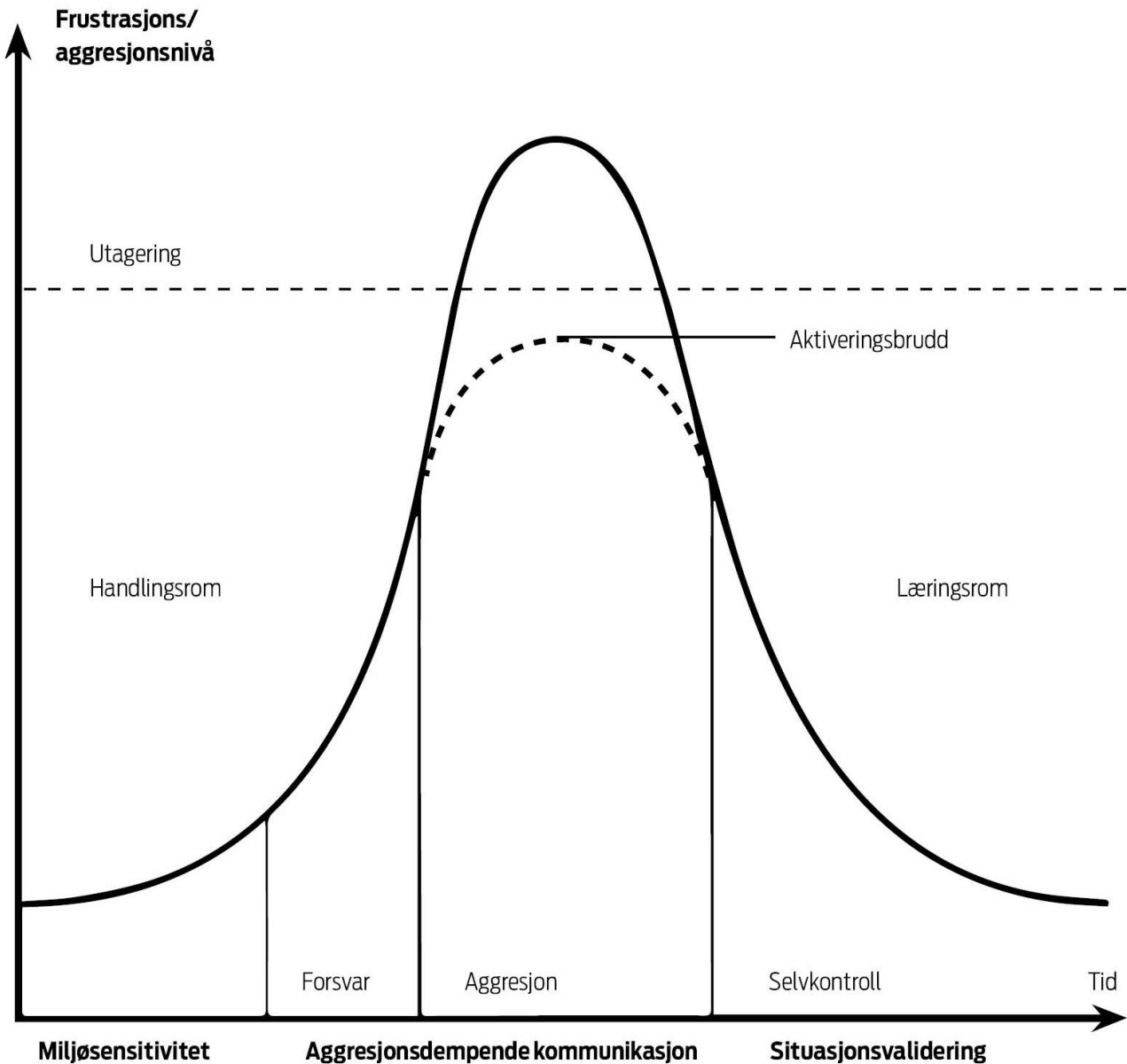
Hvorfor utagerer de?

Det er mange årsaker til at en pasient utagerer. I grove trekk gjelder dette situasjoner der pasienten føler frustrasjon, desperasjon, frykt og/eller avmakt. Avmakt er sterkt knyttet til følelser og beskriver personer som opplever manglende kontroll eller evne til å få gjennomslag i ulike situasjoner (6). En pasient kan for eksempel føle avmakt hvis vedkommende blir forskjellsbehandlet og får utilstrekkelig hjelp fra de ansatte. Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensesetting. Derfor bør man passe på at behandlingen i størst mulig grad er i samråd med pasienten for å unngå paternalistiske holdninger overfor pasienten (1). Holdningsarbeid er viktig for å unngå at pasienten opplever de ansatte som arrogante eller respektløse (7).

Tiltak ved konflikt

Figur 1 viser de fire stadiene av aggresjonsoppbygging. Den første fasen omtales som frustrasjonsfasen og innebærer en opplevelse av indre uro, ubehag og frustrasjon. Den indre uroen kan vise seg som lett rastløshet, irritasjon og konsentrasjonsvansker. Deretter kan frustrasjonsfasen gå over i forsvarsfasen. Da forsvarer pasienten seg mot opplevd avmakt. Forsvaret kan bestå av tilbaketrekking, roping og truing og/eller fysisk utagering mot gjenstander. Den tredje fasen er aggresjonsfasen, der pasienten kan ha en sterk følelse av sinne og redusert impuls kontroll med verbal og/eller fysisk utagering. Selvkontrollfasen er den siste fasen og kjennetegnes av at aggresjonen avtar og selvkontrollen øker. Hensikten med tiltakene som vi tar for oss i denne artikkelen, er å skape et «aktiveringsbrudd» i de første fasene av aggresjonsoppbyggingen for å forhindre voldsutøvelse (8).

Figur 1: De fire stadiene av aggresjonsoppbygging



Kilde: Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013 (s. 28). Gjengitt med tillatelse.

Det første steget ved verbal håndtering av truende situasjoner er gjerne å roe ned seg selv. Denne roen kan nemlig ha en positiv overføringseffekt på pasienten (9). Dessuten får man mer tid til å reflektere over hvordan man skal håndtere situasjonen. Hvis man står ansikt til ansikt med en pasient i en direkte konfrontasjon, kan det hjelpe å invitere pasienten til å sitte ned og fortelle hva som er i veien. Tiden det tar å gå til sitteplassene, gir pasienten og deg som pleier mer tid til å reflektere og roe ned. Vær gjerne på tilbudssiden med mat og drikke. Under denne samtalen er det ofte viktigere å lytte til pasienten enn å straks komme med forslag til løsninger på problemet (2).

«Vær gjerne på tilbudssiden med mat og drikke.»

Søk kontakt med pasienten. Bruk gjerne navnet til pasienten, da det virker mer personlig og ekte. Ofte sitter pasienten selv med en løsning på problemet og ønsker anerkjennelse og forståelse fra personalet. Et eksempel på dette kan være at pasienten er frustrert fordi vedkommende får for lite medisiner. Pasienter kan oppleve at de ikke får tilstrekkelig hjelp fra de ansatte, og at hjelpen de får, tar for lang tid (7).

Sinne er lov

Humor kan brukes i en tidlig fase for å snu situasjonen, men må brukes med omhu. Avledning er et annet virkemiddel som kan flytte pasientens oppmerksomhet over på noe annet ufarlig (10). En studie viser at miljøterapeuter som møtte uro og aggresjon med nysgjerrighet på hva uroligheten bunnet i, bidro til å forebygge at uroen eskalerte (11).

Etter at pasienten har forklart hvordan vedkommende ser det fra sitt ståsted og kommet med forslag til løsning, kan det være aktuelt å komme fram til en felles løsning for den enkelte pasienten og behandlingsteamet. Man kan også hjelpe til med å planlegge et møte med legen (12). Det å bli hørt kan motvirke den avmaktsfølelsen som kan ha vært den utløsende årsaken til at pasienten var urolig. Det er lov å føle sinne, men det må ikke gå så langt som til utagering. Det kan være en effektiv samhandlingsstrategi å bekrefte opplevelsen til pasienten for eksempel ved å si: «Jeg kan forstå at du er sint.» Det pasienten opplever, trenger ikke nødvendigvis å samsvare med det som er reelt, men pasienten kan da oppleve å bli møtt av pleieren. Dermed blir pleieren sett på som en støttespiller, og ikke som en motstander (12).

Tydelig og mildt språk

Når man snakker med pasienten, skal man ha en rolig og tydelig stemmeføring og kroppsholdning. (2, 13). Under dialogen skal pleieren fokusere mer på å lytte til pasienten enn å prate selv (13). Det er viktig å lytte aktivt, som å nikke, gi bekreftende ordlyder og gjengi noe av det som blir sagt, for at det skal bli forstått riktig. Aktiv lytting kan også brukes hvis man ønsker å få noe utdypet av pasienten. Videre må man ha et vennlig kroppsspråk som sammenfaller med det verbale språket (2, 14). Et slikt kroppsspråk inviterer pasienten til å åpne seg og føle seg sett. Kroppsspråket bør «overdøve» det verbale og vektlegges sterkt.

Pleieren kan fortelle hvordan vedkommende opplever situasjonen. Dette er en form for realitetsorientering som kan ha dempende effekt i en urolig situasjon. Et eksempel er følgende utsagn: «Jeg blir redd når du roper høyt.» For enkelte kan det være vanskelig i opphetete situasjoner å innse at man framstår som truende hvis det ikke var hensikten (13). Noen situasjoner kan kreve at pleieren må formidle hva konsekvensene kan bli dersom atferden ikke endrer seg (9). Voldsutøvelse finner ofte sted ved grensesetting, så det er viktig å være forsiktig ved bruk av dette virkemiddelet.

«Pasienten bør få lede samtalen.»

Pleieren bør være hjelpsom overfor pasienten, men det må ikke forveksles med å være underkastende. Man kan gjerne komme med råd til pasienten, men ikke være dominerende (13). Pasienten bør få lede samtalen. I utdanningen og i fagbøker brukes det avanserte ord og faguttrykk. Hvis faguttrykk må brukes, må de legges fram på en måte som ikke føles belærende eller nedlatende. Når man snakker, bør man bruke et konkret og enkelt språk og fokusere på nåtid og framtid. Man bør også forholde seg til situasjonen som plager pasienten der og da (13).

Passe avstand er viktig

Hold en passende avstand til pasienten for egen sikkerhet og for ikke å krenke pasientens intimsone (13). Hva som er passende avstand, vil naturlig nok variere fra person til person og i ulike situasjoner. Ta deg god tid, og ikke la deg påvirke av pasientens oppspilthet. Hvis ikke pleieren kan forholde seg rolig, hvordan kan man da kreve dette av pasienten?

Det er forståelig at det er så høy forekomst av vold mot personer i helsesektoren med tanke på at man jobber tett på mennesker og ofte møter dem når de er på det mest sårbare. Selv om man kan forstå at voldsutøvelse forekommer, kan det ikke godtas. Forståelsen for vold skal brukes som et hjelpemiddel til å se underliggende årsaker til volden.

Vold skader begge parter

Enkelte ansatte klandrer seg selv hvis det har oppstått en voldssituasjon, selv om voldsutøveren ikke hadde til hensikt å angripe den ansatte som person. Voldsutøveren kan være frustrert over systemet eller arbeidsplassen som den ansatte representerer (7). Ufaglærte og nyutdannete opplever vold oftere enn sine mer erfarne kollegaer. En mulig årsak til dette kan være at de føler seg mer utrygge, og dermed kan framstå som mindre tillitvekkende (2).

Pasienter kan sitte igjen med en vond følelse samtidig som pleiere eller andre pasienter kan ta skade av volden. Fysisk utagering kan påvirke behandlingsforløpet negativt, gi fysiske og psykiske skader, øke personalets sykefravær og føre til hyppigere personalutskifting (13). Denne artikkelen har tatt for seg noen samhandlingsteknikker som kan virke konfliktdepende og hindre at pasienter utøver vold. Som de fleste andre rådene må man se an situasjonen. For eksempel kan pleieren måtte tilpasse seg sykdomsbilde og mental tilstand for å ivareta egen og andres sikkerhet.

Referanser

1. Arbeidstilsynet. Utsatt for vold og trusler på jobb. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=100067>. (Nedlastet 07.11.2015).

2. Treningsmanual for Løvstadkurs i Terapeutisk Mestring av Vold. TMV. Helle: Løvstadskolen .2009
3. Lovdata. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern. 17.0juni 2005 nr. 62 [arbeidsmiljøloven]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>. (Nedlastet 05.10.2016).
4. Johannessen M. Vold på arbeidsplassen. Norsk Helseinformatikk. 2010. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/diverse/vold-pa-arbeidsplassen-23932.html?pageall>. (Nedlastet 22.09.2015).
5. Isdal P. Meningen med volden. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
6. Brodtkorb E, Rugkåsa M. Mellom mennesker og samfunn. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009 (side 81–84).
7. Trusler og vold på arbeidsplassen. Veileder. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20\(2\).pdf](https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20(2).pdf). (Nedlastet 10.01.2016).
8. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
9. Lillevik OG. Terapeutisk Mestring av Aggresjon (TeMA) 2011: 34.
10. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
11. Lillevik OG, Øien L. Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2012; 3:207-17.
12. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013 (side 32).
13. Direktoratet for arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging. Arbeidstilsynets publikasjoner. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760>. (Nedlastet 07.11.2015).
14. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
15. Bråten OA. Håndbok i konflikthåndtering. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2011.