



# TRENER SEG TIL HØYERE SIKKERHET

**Psykisk helse.** Ambulante akutteam trener for å bedre sikkerheten og unngå voldsepisoder.

**FAGPROSJEKT:**

Artikkelen bygger på  
50% praksis  
50% teori



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2015.55152



**Tatiana Penzo**, spes. sykepleier og klinisk spesialist, Akutteamet, Lovisenberg DPS

**S**ikkerhetsarbeid i akutteam er lite tematisert i faglitteraturen, til tross for satsing på ambulant virksomhet i psykisk helsevern de siste årene. Søk i relevante databaser viser at det er lite forskning på dette, noe også Helsedirektoratet bekrefter (1). En del teori om håndtering av aggresjon inne på avdeling er overførbar, likedan kunnskap om hensiktsmessig kommunikasjon i slike situasjoner (2,3). Forskning viser at stadig flere utsettes for vold og trusler på arbeidet, og ansatte i helse- og sosialsektoren topper oversikten over de mest utsatte bransjene (4). Det er derfor behov for å fokusere mer på temaet som vi mener vil gagne både pasient, arbeidstaker og arbeidsgiver.

sykepleierne påvirker pasienten positivt i situasjoner hvor pasientens voldshistorikk, pågående aggresjon eller truende stil preger situasjonen. Vi blir bedre rustet til å gjøre gode kliniske vurderinger og samtidig ivareta pasientens behov.

Vi trener på frigjøring, etisk forankrede kontrollgrep og enkle selvforsvarsteknikker for bedre å kunne hjelpe pasienter som har svekkete kontrollmekanismer og mye aggresjon. Sentralt i våre øvinger er simulering. Vi øver altså på mulige scenarioer som kan utspille seg i vårt arbeid inne på poliklinikken og hjemme hos pasienten. Dette gjør vi regelmessig, for å innarbeide rutiner som gir økt handlingskompetanse.

I denne artikkelen vil vi drøfte om kunnskap om aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren, og samtidig jevnlig sikkerhets- og samhandlingstreninger, kan øke ansattes opplevelse av trygghet og evne til å mestre utfordrende og utagerende atferd. Vi vil dele våre erfaringer og kunnskap med andre og håper å inspirere til forskning og økt vektlegging av sikkerhets- og samhandlingstrening i andre ambulante akutteam i DPS-er.

**DAGLIG AKUTTE KRISER.** I Norge var det kartlagt 61 ambulende akutteam i 2012 (1). Vi kontaktet ambulante akutteam i de største

byene i Norge per telefon, og det viser seg at de fleste ikke har systematisk sikkerhets- og samhandlingstreninger.

Lovisenberg DPS dekker tre bydeler; Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen – til sammen omtrent 130 000 mennesker som har sektortilhørighet til akutteamet. Typisk storbyproblematikk preger livet til mange av våre pasienter; sosioøkonomiske vansker, rusmisbruk og flyktningebakgrunn. Lovisenberg DPS har det høyeste antallet pasienter som er dømt til behandling i Norge.

Daglig møter vi mennesker i akutte kriser. Det kan være personer som tar kontakt med psykisk helsevern for første gang. Ofte vet vi lite om bakgrunnen deres, hvilket kan gjøre det vanskelig å ivareta vår egen sikkerhet. Vi har møtt pasienter med voldsom og truende atferd, blitt truet verbalt og med stikkvåpen eller knyttneve. I disse situasjonene har det vært en reell risiko for vår sikkerhet. I løpet av de årene vi har trent på samhandling har vi ikke hatt personalskade, til tross for mange potensielle utageringsepisoder, noen også med farlige gjenstander.

**HVA UTLØSER VOLDELIG ATFERD?** Voldelig atferd utløses vanligvis på grunn av følelser som frykt, forvirring og frustrasjon.

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Forskning viser at stadig flere utsettes for vold og trusler på arbeidet, og ansatte innen helse og sosial topper oversikten over de mest utsatte bransjene. Det er derfor behov for økt fokus på temaet som vi mener vil gagne både pasient, arbeidstaker og arbeidsgiver.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Vold
- Forebygging
- Psykiatri



**Øystein Skaare**, ledende spesialsykepleier og klinisk spesialist, Akutteamet, Lovisenberg DPS

Vår erfaring viser at vi må anta at en del av pasientene vi er i kontakt med bærer potensielt farlige gjenstander. Dette har vi sett flere ganger når vi har fulgt pasienter til innleggelse i akuttpsykiatrisk avdeling. Her har pasienten tømt lommer og bag, som har avdekket både økser, hammere, stikkvåpen med mer.

**BEDRE RUSTET MED TRENING.** I vårt arbeid i ambulant akutteam ved Lovisenberg DPS har vi erfart at økt kunnskap om sikkerhet og regelmessig trening øker vår opplevelse av trygghet og kvaliteten på kliniske vurderinger. Trygghet hos



**Tone Brita Insteffjord**, spes. sykepleier og klinisk spesialist, Akutteamet, Lovisenberg DPS

Følelse av avmakt kan føre til at aggresjon oppstår når pasienter mener de ikke får dekket sine grunnleggende behov. Dette kan for eksempel være medisiner eller innleggelse i sykehus. Tidligere erfaringer med avvisning og krenkelser kan også gjøre at utfordrende atferd oppstår. For eksempel dersom de ikke blir møtt på en empatisk måte, eller kommunikasjonen opplever forvirrende og uforståelig.

Personer som har vokst opp i et miljø med mye aggresjon og vold, vil ha lettere for å ty til vold enn andre (5,6). Andre årsaker kan være hevnmotiv, rus eller abstinenser og interessekonflikter (4,7).

Det er viktig å understreke at det er en annen forståelse av psykotisk betinget aggresjon og redsel enn det vi kanskje kan kalle vold og trusler av mer instrumentell karakter, der handlingen kan forstås som en måte å kommunisere på. Hos de psykotiske pasientene er aggresjonen ofte motivert og drevet av vrangforestillinger og aspekter i pasientens indre. Ofte utløses en voldelig reaksjon av en ytre faktor og kan framstå som både overraskende og umotivert for omgivelsene (5,7).

Sykepleierens kommunikasjon og observasjonsevne, sammen med erfaringer og kunnskap, vil være avgjørende for å kunne forhindre en utagering og ta kontroll over situasjonen dersom den oppstår. Erfarne og trygge sykepleiere vil kunne skille mellom hvilke tiltak situasjonen krever. Eksempelvis vil det av og til være hensiktsmessig at det kommer flere helsearbeidere inn i rommet, mens det i andre situasjoner kan eskalere pasientens opplevelse av kaos og utrygghet.

**KOMMUNIKASJON I MØTE MED AGGRESJON.** Til tross for at erfarne sykepleiere er bevisst egne nonverbale signaler, og etter beste evne søker å formidle ro og kontroll, kan utryggheten likevel skinne igjennom i møte med aggresjon.

Utryggheten kan gi utslag som rødme på halsen eller i ansiktet, skjelvende undertoner i stemmen og famlende og utydelig tale. Dette kan pasienten tolke og oppfatte

som avvisning og kan føre til utagerende atferd (5,8). Vår kommunikasjon forandrer seg når vi er redde. Det er stor fare for misforståelser hvis vi ikke erkjenner denne redselen, slik at vi er med på å øke aggresjonsnivået hos pasienten.

Det er ikke alltid vi klarer å overbevise pasienten om vår egen trygghet selv om vi er aldri så bevisste på vår egen fremtoning og nonverbale signaler. I slike tilfeller kan det hjelpe å si noe om hvordan vi opplever situasjonen og komme med forslag til hvordan vi tror den kan løses. Dette kan redusere frustrasjon og behovet for utagering. Åpen, konkret og ærlig tale med vekt på situasjonen her og nå, vil kunne dempe konflikt og fremme trygghet. Å ha en lyttende og problemløsende tilnærming vil kunne styrke pasientens følelse av kontroll (9,10).

**IMPLEMENTERE SIKKERHET.** Trening og opplæring må være forankret i ledelsen, og man må sette av tid i arbeidshverdagen til å fokusere på sikkerhet. Ledelsen og vernetjenesten (HMS) både ønsket og stilte krav til at sikkerhet, samhandling - og simuleringstreninger (SST) skulle implementeres som en obligatorisk øvelse.

Man må også erkjenne at utagering kan skje på egen arbeidsplass. Videre er det viktig at den som skal kursere og jobbe med implementeringen har en genuin interesse for dette. Plikt og ansvar er forankret i arbeidsmiljøloven (11), og omfatter både den ansatte og arbeidsgiver. Vår personalgruppe opplevde sikkerhet- og samhandlingstreninger som nyttig og opplevde mestring av teknikker, kommunikasjon og observasjon, noe som økte interessen og innsatsen.

**HVORDAN VI TRENER.** Dette er måtene vi kan trene på:

*Simulering:* Simulering er en pedagogisk metode som i økende grad brukes i opplæring av helsepersonell. Dette er «learning by doing» og går ut på å trene på autentiske utageringssituasjoner i trygge omgivelser.

Forskning viser at metoden er

spesielt egnet til innlæring av ferdigheter med høye krav til kvalitet og sikkerhet, som beslutningstaking, teamarbeid og kommunikasjon. Metoden gir deltakerne en mulighet til kritisk refleksjon over egen og andres aktivitet i scenarioet som utspilles (12). Simulering har vist seg å være mer motiverende og effektiv enn mer tradisjonelle læremåter. Ved simulering viser det seg at mer enn 80 prosent husker det de har vært gjennom og øvd på. Dette kan skyldes at kunnskap skapt gjennom selvoplevd praksis med påfølgende diskusjon virker mer engasjerende og «mer levende» enn det man leser i en bok. Ved å benytte simulering oppnås læring av kunnskaper, ferdigheter og atferd (12).

## «I disse situasjonene har det vært en reell risiko for vår sikkerhet.»

*Å opptre med et tydelig og aggresjonsdempende kroppsspråk:* Vi har hendene synlig og foran oss. Det gir mulighet til raskt å forsvare seg hvis det er nødvendig, man kan løfte hendene og beskytte hodet og avverge mot slag og spark. Åpne håndflater holdt opp viser pasienten at du ønsker å roe ned situasjonen; «hvitt flagg» (5).

*Å lære å sondere rommet og posisjonere seg riktig i forhold til pasienten:* Dette kan ha betydning for hvordan utageringen utvikler seg. Dersom du står mindre enn en meter unna og står midt imot, er du mer utsatt. Pasienten kan oppfatte det som truende fordi hans eller hennes intimsone er brutt. Vær oppmerksom på at pasienter med psykose kan ha en annen oppfatning av intimsone (5). Det å snu ryggen til kan både signalisere avvisning og du kan miste kontakt og kontroll (5,7).

*Å snakke tydelig og enkelt:* Det er viktig å ha et enkelt språk. Og pasienten må gis tid til å gjenvinne

kontroll. Å gjenta et kort og enkelt budskap med en rolig, kontrollert og bestemt, men likevel mild stemme kan innvirke positivt på hvordan pasienten mottar det som blir sagt. Gi vedkommende alternativ og mulighet til å trekke seg ut av situasjonen (5,13).

*Å utløse alarm:* På trening gjennomgår vi hva man gjør når man kommer først til alarmsituasjonen – vi er alltid flere som løper på alarm og kan utnytte at vi er i overtall. Ved riktig samhandling vil det være trygghetsskapende for personale og pasient.

*Samhandlingstrening:* Alle lærer å takle verbal og fysisk utagering med metoder og teknikker som er forankret i at utagering skal håndteres på en etisk forsvarlig måte. Grunnleggende prinsipper er å ikke skade, ikke krenke, minst mulig inngripen og mest mulig pasientmedvirkning (5,8,14). Vi erfarer at sykepleiere i akutteam kan møte pasienter med utagerende atferd på en slik måte at vi ivaretar både pasientens verdighet og vår egen sikkerhet. For eksempel ved å lære grep som kan være effektive for å holde fast, ta kontroll og eventuelt føre ut aggressive personer uten å påføre smerte.

*Vi veksler på å trene teknikk og simulering:* Simuleringene kan være bygget på reelle hendelser. Personalet får utdelt roller som pasient, behandler og leder når alarmen utløses, for å sikre at hele personalgruppen har stått i alle rollene. Etter hvert scenario, som kan ta mellom fem og ti minutter, evaluerer vi systematisk situasjonen og hva som ble kommunisert eller ikke kommunisert, observert og om posisjoneringer og hvordan den enkelte i rollen opplevde situasjonen og innspill fra resten av gruppa. Av og til kan vi gjøre scenario en gang til – denne gangen vil vi da ha en regi på hele situasjonen. Hensikten er da å gjennomføre situasjonen som det vi anser som den mest hensiktsmessige håndtering i form av kommunikasjon og evt. inngripen.

Når vi har teknikk- trening går vi rolig og





mekanisk igjennom frigjøringsteknikker, holde-teknikker og øker intensiteten ettersom den enkelte er trygg på teknikkene. Etter hver trening rapporterer vi til seksjonsleder.

**AVSLUTNING.** I møte med pasienter som kan utagere kreves det at vi håndterer dette på en etisk forsvarlig måte. Vi må opprettholde respekten og skille handling fra person. Med grunnleggende prinsipper som ikke skade, ikke krenke, minst mulig inngripen og mest mulig pasientmedvirkning (5,9,11,15) mener vi at sykepleiere i akutteam kan møte pasienter med utagerende atferd på en slik måte at vi til tross for pasientens atferd vil evne å ivareta pasientens verdighet og samtidig ivareta egen sikkerhet.

Teorien vi har lagt til grunn viser at holdninger kan være avgjørende for om man oppnår en god dialog og i hvilken retning en potensiell utagering vil ta. Holdningen er en grunnleggende verdi i måten man håndterer utageringssituasjoner på, samtidig som at holdning i seg selv kan forebygge utageringer (5,8,10,12,13,16).

En aktivt lyttende stil anerkjenner og bekrefter pasienten. Dersom sykepleier er en dårlig lytter, vil hun ikke evne å identifisere pasientens situasjon og problemer, og dermed

ikke være i stand til å oppfatte signaler og tegn på at pasienten har økt utageringsrisiko (15).

Vår erfaring og påstand er at økt kunnskap om utfordrende atferd og vold og økt kompetanse gjennom regelmessig trening i sikkerhet- og samhandling i akutteam øker opplevelsen av egen trygghet. Vi tror også at dette er med på å sikre gode kliniske vurderinger. Økt trygghet hos sykepleierne påvirker pasienten positivt i situasjoner hvor pasientens voldshistorikk, pågående aggresjon eller underliggende truende stil preger situasjonen. Å møte personer med økt voldsrisiko på en rolig måte kan i seg selv virke aggresjonsdempende. Når vi er oppmerksomme på våre nonverbale signaler og kroppsspråket vårt, er vi forberedt og derfor nærværende nok til å roe ned en vanskelig situasjon. Med kunnskap om kommunikasjon, den bakenforliggende årsaken til aggresjon og forståelse av hva som kan påvirke aktiveringsnivået hos pasienten, vil vi være bedre rustet til å takle og tåle utageringssituasjoner. Vi kan ikke opparbeide oss slik erfaring gjennom teori alene. Det må erfares gjennom praksis. Ved hjelp av refleksiv praksis etter møte med aggressiv- og utagerende atferd evaluerer vi egne handlinger og holdninger, samt teamets måte

å samarbeide på, og er derfor i en konstant utvikling (8, 17). ●

## REFERANSER:

1. Organisering og praksis i ambulante akutteam ved distriktspsykiatriske sentre (DPS). IS- 2156. Oslo: Helsedirektoratet, 2014.
2. Mackay I, Paterson B, Casselles C. Implications for the Prevention of Aggressive Behavior Within Psychiatric Hospitals Drawn From Interpersonal Communication Theory. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;12: 464-471.
3. Daffern, M., Day, A., Cookson A. Implications for the Prevention of Aggressive Behavior Within Psychiatric Hospitals Drawn From Interpersonal Communication Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2012; 56: 401-419.
4. Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Direktoratet for arbeidsstilsynet: Arbeidsstilsynets publikasjoner, best.nr.597, 2009.
5. Krøvel B, Rund BR, Rør E. Vold og psykiatri – om forståelse og behandling. Otta: Tano Aschehoug, 1997.
6. Hanssen BP, Stakseng O, Stangeland A, Utheim R. Sikkerhet og omsorg. Møte med aggresjon og vold. Bergen: Fagbokforlaget, 1999.
7. Bråthen OA. Håndbok i konflikthåndtering: Forebygging av trakassering, trusler og vold. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 2011.
8. McDonnell AA. Håndtering av aggressiv atferd med lavafektive tilnærminger. Oslo: Universitetsforlaget, 2013.
9. Borg M. Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser. Oslo: Kommuneforlaget, 2007.
10. Jensen P, Ulleberg I. Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis. Oslo: Gyldendag Akademisk, 2012.
11. Ot. prp. nr. 49. (2004 – 05). Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
12. Molnes SI, Hunstad IK. Kan simulering forbedre studenter i praksis? *Psykisk helse og Rus* 2014; 1: 26-29.
13. Elvegård LK. Håndtering av utagering: Ansattes oppfatning og opplevelse. Trondheim: NTNU, Masteroppgave i sosialt arbeid, 2009.
14. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund, 2007.
15. Skau GM. *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Forlag AS., 2009.
16. Røkenes OH, Hanssen PH. *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget, 2006.
17. Miller S, Hubble M, Duncan B. *Supershrinks*. *Therapy Today* 2008; 3

## FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)

## Fakta

### Sjekklister

For å være sikre på at vi gjør gode voldsrisikovurderinger har vi utarbeidet sjekklister i samarbeid med politiet, for vurderinger i akutteamets lokaler og når vi er på hjemmebesøk.

#### Sjekkliste hjemmebesøk:

- Vurder kontakt med politiet før avreise for info om voldshistorikk
- Mental beredskap – hva kan skje?/ «worst case scenario»
- Alltid til helsearbeidere
- Avstand til inngangsdør, går døren inn eller ut?/posisjonering
- Vurder pasienten før vi går inn, bruk tid, etabler kontakt – blikkontakt? Rus?

#### Påfallende atferd?

- Synlige hender – vi skal alltid se pasientens hender før vi går inn
- Er det flere i leiligheten? Husdyr? Kan de eventuelt forlate leiligheten
- Kan vi avtale at pasienten kommer til våre lokaler, skal hjemmebesøk avbrytes?
- Observere på vei inn – farlige gjenstander, vår retrettmulighet/exit
- Ikke lås døren
- Hold avstand til pasienten
- Når en farlig situasjon oppstår – forlat stedet raskest mulig, begge ut samtidig, få avstand til pasienten, møbler som skjold, mellom personal og pasient vurder rolig eller kommanderende stemme,

stå samlet (vanskeligere for pasienten å angripe to enn én) vurderer å ringe 112

- Ved transport. Vurderer egen bil, ambulanse eller politi
- Ved transport i egen bil – pasienten sammen med helsearbeider i baksetet. Pasienten bak passasjeret. Vurderer barneskrikning på/av

#### Sjekkliste; ved vurdering i akutteamets lokaler:

- Les gjennom tidligere journal, kontakte eventuelt politiet for informasjon om tidligere voldshistorikk
- Se over samtalerom for farlige eller løse gjenstander

- Alltid til helsearbeidere
- Alltid overfallsalarm
- Melde fra til kollegaer og vekter
- Vurder tilstand – rus, agitasjon, psykose, blikkontakt, kroppsspråk, mimikk
- Vurder ransaking (frivillig), samtykke
- Plastglass til vann
- Er det trygt nok å ta imot pasienten? Eventuelt vurderer bistand fra politiet/avvise/utsette
- Tenk på plassering i rommet – retrettmulighet for pasient og personal
- Ved eskalering av aggresjon, vurderer å be pasienten forlate lokalet