

# GRÅSONENE

## det er vanskelig å snakke om

«Det kan være en hårfin balansegang i gråsonene mellom frivillighet og tvang»

Marit Helene Hem har intervjuet sykehjemansatte om erfaringer med tvang. Mange grudde seg for å snakke.

Bruk av tvang i helsetjenesten er komplisert og skambelagt. Det kan være en viktig årsak til at mange pleiere synes det er så vanskelig å snakke om det, tror Marit Helene Hem som er forsker ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og spesialsykepleier i psykiatri.

I 2010 gjennomførte hun sammen med medarbeiderne Elisabeth Gjerberg, Reidun Forde og Reidar Pedersen gruppeintervjuer med seksti sykehjemansatte om grenselandet mellom frivillighet og tvang i arbeid med pasienter med demens. Hun oppfordret pleierne til å snakke fritt om typiske jobbsituasjoner der man gjerne befinner seg i gråsoner mellom frivillighet og tvang. Funnene fra undersøkelsen er publisert i nasjonale og internasjonale tidsskrifter.

- Da de kom til intervjuene, ga flere uttrykk for at de var engstelige og hadde grudd seg for å bli intervjuet. De var redde for at hvis de snakket om dette, kunne de få sparken, forteller Hem.

- Temaet er skambelagt. I vår kultur er selvredde og personlig frihet viktige verdier. Å ha et yrke der man risikerer å krenke noens integritet er krevende.

Vask og stell, måltider og medisinerer er områder som



Marit Helene Hem

ofte ble trukket frem i intervjuene. Der kan mildt press og overtalelse føre helsepersonellet inn i tvangssituasjoner.

### «Den lille tvangen»

- Mange pleiere forteller at de balanserer hårfint mellom på den ene siden det de opplever som legitimt når de må foreta seg noe som går på tvers av pasientens ønsker og på den andre siden åpenbar tvang, forteller Hem.

- De forsøker å få pasientene på glid, forklarer hva som skal skje og mobiliserer alt de har av

Pleiere kommer tett inn på pasientene, både fysisk og psykisk.



overbevisningskraft. Det ble kalt for «den lille tvangen», men den kan fort bli over til mer omfattende bruk av tvang.

Hem nevner typiske situasjoner der pasienter kan føle seg krenket:

- En pasient plasseres naken i en dusj. Det er kaldt i rommet og pleierne har på seg plastikkhansker, frakk og gummistøvler.

- Det oppstår en ubalansert situasjon der pasienten er naken på den ene siden, og pleierne har på beskyttelsesutstyr. Det setter store krav til en respektfull hold-

ning fra pleiepersonalets side for å håndtere ubalansen i situasjoner som dette.

- Samtidig hjelper jo pleiepersonalet pasienten med å ivareta verdigheten, fordi for de fleste pasienter oppleves det som uverdigg å være skitten, kommenterer Hem.

### Rikholdig verktøykasse

Pleierne opplevde situasjonene i grenselandet som vanskelig på mange måter, både følelsesmessig og profesjonelt. Det kreves dessuten omtanke, kreativitet og

god kjennskap til pasienten for å håndtere slike krevende situasjoner på en god måte. Hem er skeptisk til at det er så mange ufaglærte som behandler pasienter med demens, for det er en svært krevende pasientgruppe.

- Disse menneskene hører til blant de aller svakest i vårt helsevesen. Derfor bør det stilles veldig høye krav til kompetanse, både når det gjelder kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Da er det et problem at så mye som en tredjedel av de ansatte i sykehjem er ufaglærte, sier hun.

For å håndtere vanskelige situasjoner på en god måte, må man forstå den konteksten som pleie og stell foregår innenfor.

- Pasientene er gamle og fysisk svake. De er i tillegg oftest kognitivt svært reduserte og har problemer med å fastholde egne behov og ønsker, og de har kanskje frustrasjon, engstelse, motstand og forvirring hos pasienten.

Pleiere kommer tett på pasienten både fysisk og psykisk i situasjoner der de skal hjelpe. Pasienten kan føle seg invadert, og det kan føre til at de får behov for å forsvare seg. Dette er kompliserte situasjoner som krever kunnskaper, holdninger og et repertoar av ferdigheter hos helsepersonellet som skal ta hånd om pasienten.

Pleierne beskrev at de hadde en innholdsrik verktøykasse når det gjaldt hvordan de kan «likke og lure» for å unngå bruk av tvang. Med god kjennskap til pasientens historie, vaner og preferanser kan man snakke med dem i vanskelige situasjoner, for eksempel kan man få de til å fortelle om familie og venner. Å gi komplimenter er også en måte å avlede oppmerksomheten på.

### Pleierne påvirker situasjonen

Vi vet ganske mye om hvordan pleiernes adferd påvirker pleiesituasjonen, forteller Hem. Hun trekker fram personsentrert omsorg for pasienter med demens som eksempel på en god tilnærming. Innenfor personsentrert

## Hva er personsentrert omsorg?

Personsentrert omsorg legger stor vekt på de grunnleggende behovene vi mennesker har for trøst, identitet, tilknytning, beskjefteigelse og inklusjon. Disse fem behovene kan oppsummeres i behovet for kjærlighet.

Kilde: Aldring og helse

trert omsorg legger man vekt på behovet mennesker har for kjærlighet. Man bekrefter pasienten som person og bygger tillit.

Stemmebruk og kroppsspråk påvirker også pasienten, forklarer Hem. Eksempler på adferd som kan forverre situasjoner er å uttrykke utålmodighet, eller bruke en skarp stemme og brå bevegelser. Å snakke med kolleger om temaer som ikke inkluderer pasienten kan gi

pasienten en opplevelse av å bli ignorert. Å forvente for mye eller for lite av pasienten kan også oppleves negativt. At man ikke åpent bør kritisere eller latterliggjøre en pasient er selvsagt, men en pleier bør også vokte seg for å bruke mer subtile signaler, som å himle med øynene, å sukke eller ta litt hardere i pasienten enn man vanligvis ville gjort.

- Dette fanges lett opp av pasienter som er sårbare og

krenkbare. Det skaper usikkerhet, engstelse og økt forvirring som igjen leder til aggresjon og fortvilelse.

Å spille pasienten for å vise at du forstår og å validere virkelighetsopfatningen er gode teknikker i vanskelige situasjoner. Hem forklarer:

- Dersom en pasient sier «eg vil hjem til foreldrene mine», så er kanskje fristelsen stor til å si «nei, foreldrene dine døde for mange år siden». Selv om det er sant, så kan det lede pasienten inn i en sorgprosess. Hvis dette gjentas hvert femte minutt, så kan det føre pasienten inn i en gjentakende sorgprosess over foreldrene som er døde.

- Man kan heller forsøke å bekrefte pasientens ønske om å se foreldrene, og å komme tilbake til hjemmet. Man kan også oppmuntre pasienten til å fortelle



- Vi ønsker kompetente og handlekraftige pleiere som makter å holde ut motstand og avvising, som finner løsninger og tar pasientens perspektiv, som er tålmodige, nærværende og vennlige, sier Marit Helene Hem.

om hvordan det var hjemme da han eller hun vokste opp.

Hem anbefaler heller å si: «Det gir mening for meg at du ønsker å dra hjem og besøke foreldrene dine. Du har fortalt mye om dem. Kan du ikke fortelle meg om den gangen da...»

Avledning kan også fungere bra, for eksempel i form av kreative innsmett. Man kan for eksempel si:

«Kom så går vi og spiser vafler sammen med de andre», og lede pasienten vennlig bort til der det stekes vafler.

Slike strategier ser ut til å ha bedre effekt enn mer hardhendt grensesetting og virkelighetsorientering, forteller Hem. Med andre ord handler det om å gå med pasienten og ikke gå mot, å tilrettelegge, og det handler om å bygge gode relasjoner med pasientene.

### Makt kan benyttes positivt

Hem er opptatt av at den makten pleieren har kan brukes på en positiv måte.

- Å ha makt over pasienten er negativt. Den makten skal bare brukes i helt ekstreme situasjoner som krever resolutt inngripen, for eksempel om pasienten er aggressiv og truende overfor medpasienter. Men slike situasjoner hører til unntakene. Den positive makten er pleierens makt til å oppnå noe med pasienten. Det er en konstruktiv relasjon.

- Vi ønsker kompetente og handlekraftige pleiere som makter å holde ut motstand og avvising, som finner løsninger og tar pasientens perspektiv, som er tålmodige, nærværende og vennlige.

### Dele erfaringer

Faglige fora der pleiere føler seg trygge nok til å diskutere krevende situasjoner er viktige for at pleiere

skal bli bedre på å håndtere makt og tvang, mener Hem. Det bør det være rom for å snakke med hverandre om hvordan makt og tvang utøves og erfares, hvordan ting kunne ha vært gjort annerledes og hva alle kan lære av situasjonen. Både de med mye kompetanse og de ufaglærte har nytte av slike fora, påpeker hun. Systematisk etikrefleksjon er en god metode for at helsepersonellet kan bli seg mer bevisst de utfordringene de står i og hvordan utfordringene kan håndteres bedre.

- Helsepersonell vil jo gjøre godt, men situasjoner kan noen ganger være så komplekse at helsepersonellet ender opp med å gjøre noe de ikke er stolte av og ikke har lyst til å snakke om.

Da er det viktig med en åpenhetskultur på arbeidsplassen som gjør det greit å dele utfordrende erfaringer med kolleger. ■



Pleierens adferd påvirker pasienten. Foto: Anne C. Eriksen