



AKSEPTERER VOLD PÅ JOBBEN

Arbeidsmiljø. Mange sykepleierere aksepterer vold fra eldre personer med demenssykdom som en del av jobben.

MASTEROPPGAVE:

Artikkelen bygger på
50% praksis
 50% teori



DOI-NUMMER:

10.4220/sykepleiens.2014.0155



Rita Helme,
 sykepleier og
 masterstudent
 Universitetet
 i Nordland

Helsepersonell forventer vold fra eldre pasienter med demenssykdom i sykehjem.

I en spørreundersøkelse beskrev helsepersonell volden som fysiske angrep mot helsepersonell; å gå imellom to pasienter som fysisk angrep hverandre, fysiske seksuelle tilnærmelser, klyping, lugging, kloring, biting, slag, dytting, å bli kastet ting etter, bli spyttet på, verbalt fornærmet, verbalt truet, forsøkt påkjørt med rullator med vilje eller slått med stokk. Selv om helsepersonell forventer vold fra pasientene velger de likevel å gå inn i omsorgssituasjoner og hjelpe pasienten. Hensikten med artikkelen er å belyse hvorfor helsepersonell ofte aksepterer vold i omsorgssituasjoner.

METODE. Et spørreskjema rundt temaet vold ble sendt ut til helsepersonell som arbeider nattevakt i sykehjem i Norge. Deltakerne var sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter. Undersøkelsen ble gjennomført i første halvår av 2013, og 16 av 19 fylker var representert i undersøkelsen. Et av spørsmålene i undersøkelsen oppfordret deltakerne til å gi sine egne betraktninger rundt følgende: Hva er grunnen til at helsepersonell ofte

aksepterer vold utøvd av eldre pasienter med demenssykdom som en del av arbeidshverdagen? Av 186 deltakere i undersøkelsen, valgte 127 å svare på dette spørsmålet. Betragtningene deltakerne skrev ned ble analysert og kategorisert ut fra innhold. Det dannet seg et mønster hvor tre kategorier beskrev hva aksept av vold i omsorgssituasjoner handlet om: rolleforventning til helsepersonell, relasjonell og kontekstuell kunnskap og sykdomskunnskap.

ROLLEFORVENTNING. Deltakerne la forventningene til det å være helsepersonell til grunn for å forklare aksept av vold fra pasienter med demens. De beskrev at forventningene til rollen skapte en normalisering av volden. En kvinnelig hjelpepleier forklarte: «Grunnen er nok at det blir en vane. Det skjer så ofte at personalet til slutt ikke reagerer på det», og en mannlig assistent sa: «... Det skjer så ofte at det blir en del av hverdagen. Volden oppleves som ubehagelig men ufarlig, og blir dermed ikke gjort noe med.» En kvinnelig sykepleier uttrykte frustrasjon over å si ifra om vold på sykehjem: «Forbannelsen ved omsorgsyrkene er at vi skal tie og tåle. De fysiske angrepene er gjerne preget av liten kraft på grunn av fysisk svekkelse, og det blir for-

ventet at man tåler såpass.»

Rolle er definert som «Det system eller sett av normer og forventninger som er rettet mot personer i bestemte posisjoner, grupper, kategorier innenfor en bestemt sosial sammenheng»(1). Sykepleier er en yrkesrolle som har spesifikke forventninger knyttet til seg, både fra omgivelsene (pårørende, ledere, annet helsepersonell) og fra sykepleieren selv. Helsepersonell har også en rolle som gruppe, og forventningene til denne er diktert både av omgivelsene og deres egen forforståelse og forvaltning av rollen. Rolleforventningen til helsepersonell vises gjennom at aksepten av volden forklares med en egenskap som ligger i yrkesrollen. En kvinnelig sykepleier skriver «Føler at det er en del av jobben at vi er utsatt for slike situasjoner.»

Ikke alle virker like fornøyd med at volden aksepteres, men forklarer likevel aksepten gjennom kommentarer som «det er forventet», «det er ganske vanlig», «får beskjed om at slik skal det være» eller «det er en naturlig del av arbeidet.» En kvinnelig omsorgsarbeider uttrykker: «Vi er vant med at må vi så må vi. Pasienten trenger hjelp.»

VANT TIL VOLD. Helsepersonell beskriver at de er så vant til volden som utøves at både de selv og

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Helsepersonell erfarer ofte vold i arbeidet. De legger sykdomskunnskap, relasjonell og kontekstuell kunnskap, samt kunnskap om egen rolle i situasjonen til grunn for den aksept de utviser når det forekommer vold. Når helsepersonell er bevisste på disse faktorene, kan kunnskapen brukes til å forhindre eller minske forekomsten av vold.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Vold
- Demens
- Sykehjem



Figur 1: For å forstå volden den eldre pasienten med demenssykdom utviser, er det viktig å se både egenskapene hos pasienten, egenskapene hos hjelperen og konteksten

lederne bagatelliserer hendelsene. Det kan også virke som det er en mangel på kommunikasjon om volden. En mannlig hjelpepleier uttrykte det slik: «Man bagatelliserer og bortforklarer handlingene fra demente. Dette (vold) er et nærmest ikke-tema de fleste steder.»

Hvis problemstillingen bagatelliseres, mister helsepersonell muligheten til å lære av hendelsene, og samtidig mister de muligheten til å forbedre kommunikasjonen med pasienten for å forhindre volden. Når man blir så vant til hendelsene, kan det være at man glemmer å lete etter det bakenforliggende motivet for volden? Hva kommuniserer pasienten? Kan normalisering og bagatellisering være med på å skjule eller skape en problemstilling, både for pasienten og for den ansatte? Pasienten uttrykker noe med volden, og når det ikke blir tatt alvorlig kan det kanskje føre til økt frustrasjon og mer vold?

KUNNSKAP. Deltakerne tilla aksepten av vold relasjonell og kontekstuell kunnskap. De beskriver at forståelsen av hvorfor pasienten

føler det nødvendig å utøve vold, gjør det lettere å akseptere volden.

En kvinnelig hjelpepleier setter ord på det relasjonelle aspektet ved volden; «I flesteparten av tilfellene hvor pasientene utøver vold, mener jeg det skyldes misforståelser mellom helsepersonell og pasient. Som oftest er ikke pasienten klar over hva han eller hun gjør. De prøver bare å forsvare seg mot en situasjon hvor de ikke forstår hva som skjer.» Kanskje er det slik at pasienten faktisk forstår hva som skjer, og at avmakten gjør at pasienten velger å kommunisere med vold, fordi ord ikke strekker til? Det kan virke som vold utøvd av eldre pasienter i sykehjemsavdelinger, ofte skjer som en konsekvens av en handling. Zeller et al. (2) gjorde en litteraturstudie på aggresjon mot pleiere utøvd av eldre pasienter i sykehjem. De fant at volden som utøves, ofte varierer fra fysisk aggresjon til verbal aggresjon, og at invasjon av pasientenes private sfære var en vesentlig grunn til at voldelige situasjoner oppsto.

REFLEKTERTE. I en artikkel av Lillevik et al. (3) framkom det at mange helsearbeidere har et reflektert forhold til hvordan deres tilstedeværelse medvirker til volden som utøves. Dette kommer også frem i kommentarene fra deltakerne i denne studien. Mange av deltakerne har vurdert den bakenforliggende intensjonen til pasienten, og legger noe mer i volden enn bare et angrep mot dem selv som

«Det skjer så ofte at personalet til slutt ikke reagerer på det.»

person. En kvinnelig hjelpepleier beskriver denne kontekstuelle kunnskapen med: «Volden som utøves er ikke av ondskap, men ofte på grunn av angst og frustrasjon over egen situasjon ...»

Halvorsen (4) sier at pasienten er det grunnleggende for en terapeutisk relasjon, hvor anerkjennelse bygger tillit, som gjør at relasjonen blir bedre. For å kunne hjelpe en aggressiv eller voldelig pasient, er det nødvendig å gå dypere inn i hvorfor hun eller han utøver vold. Hvis relasjonen til pasienten er god, øker det kanskje sjansen for å kunne forstå volden, eventuelt forutse at den kommer og etter hvert forhindre at den oppstår.

SYKDOMSKUNNSKAP. Deltakerne mente mye av grunnen til at de aksepterte volden var den forforståelsen og kunnskapen helsepersonell har om sykdommen demens. En kvinnelig sykepleier sier: «Man forstår at det ikke er overlagt eller tilsiktet vold, men tap av helse og kognitive ressurser som er årsaken.» En mannlig sykepleier legger til grunn «en forståelse av at atferden til den demente skyldes kognitiv svikt, at demente ikke er i stand til å forstå konsekvensene av sine handlinger».

Demens skyldes en sykdomsprosess i nervesystemet, som gir en permanent reduksjon av kognitive evner. Den vanligste årsaken til demens er Alzheimers sykdom, som karakteriseres ved et veldig stort nevrontap i storhjernen. Pasienten utvikler et betydelig hukommelsestap, en påvirkning av andre kognitive ferdigheter, og det kan forekomme emosjonelle funksjonsforstyrrelser som utagering og depresjon (5). Frontallapp demens gjør at pasienten i noen tilfeller utviser atferdsproblemer, da frontallappens funksjon er å kontrollere handling. Personer med annen type demens kan også utvise aggresjon som en del av sykdomsbildet (6).

KRENKET? Erfaringene tilsier at de fleste ville føle seg krenket på en eller annen måte hvis de ble utsatt for vold. Åström et al. (7) viser i sin forskning til følelser som anti-pati, aggresjon og forbau-selse ved erfaring med vold. Etter å ha lest





responsen fra spørreundersøkelsen, er jeg ikke så sikker på at helsepersonell opplever volden fra eldre pasienter med demenssykdom som en krenkelse. Fire prosent svarer at de ikke aksepterer vold, men hele 96 prosent begrunner aksept av volden fra eldre pasienter. Noen ser på egenskaper hos pasienten og forklarer at de aksepterer at syk-

«Vi er vant med at må vi så må vi. Pasienten trenger hjelp.»

dommen endrer pasienten slik at vold noen ganger oppstår. Andre ser på egenskaper hos seg selv og den rollen de har i voldssituasjoner, og aksepterer volden på bakgrunn av dette. Andre igjen forklarer volden ut ifra en relasjonell og kontekstuell kunnskap.

Resultatene i denne studien kan sees i forhold til en studie av Lillevik et al. (3). De påpekte at tidlige forskning fokuserer ensidig på egenskaper hos pasienten som grunn til voldsutøvelse. I denne studien har helsepersonell også vurdert variabler hos pasienten, men vist til kunnskap om sykdommen som grunn til den aksept helsepersonell utviser i møtet med den eldre som utøver vold. Videre påpekte Lillevik et al. at gjennom å fokusere ensidig på egenskaper hos pasienten kunne man overse relasjonelle årsaker til volden (3). Dette belyses av deltakerne, som legger relasjonelle og kontekstuelle variabler til grunn for aksept av vold fra eldre pasienter med demenssykdom. Lillevik et al. framhever også den store betydningen hjelperen har i relasjonen (3). Dette ser man gjennom rolleforvaltning og kunnskap om egenskaper hos hjelperen sett i forhold til volden som utøves. Alle de tre variablene står i forhold til hverandre (figur 1), og påvirker situasjoner hvor vold utøves av den eldre pasienten med demens. Kunnskap om disse elementene er betydningsfulle og

kan bevisstgjøre helsepersonell. Pasientens mulige redsel, avmakt, fortvilelse og forsøk på kommunikasjon kan anerkjennes. Anerkjennelsen medfører en forståelse fra helsepersonell som medvirker til aksept for vold.

KONSEKVENSER FOR PRAKSIS.

Kunnskap rundt egenskaper hos pasienten og sykdommen, egenskaper hos hjelperen og rolleforvaltningen, samt relasjonelle og kontekstuelle faktorer som spiller inn, utvikler forståelse hos helsepersonell. Forståelsen gjør at voldshendelser kan møtes og roes hurtigere ned. Alle faktorene kan bli vurdert og mulige triggere til volden kan bli fjernet. ●

REFERANSER:

1. Bøll H. Pedagogisk ordbok. 3. editor. Oslo: Universitetsforlaget 2002.
2. Zeller A, Hahn S, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatric Nursing*. 2009;30:174-87.
3. Lillevik OG, Øien L. Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2010;2(6).
4. Halvorsen GS. Relasjonen mellom hjelper og hjelpesøkende. Hva gjør den virksom? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2008;4:3-8.
5. Wyller VB. Det friske og det syke mennesket VI. *Akribe*. 2006;1(1).
6. Hummelvoll JK. Helt – ikke stykkevis og delt. *Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal Akademisk. 2010.
7. Astrom S, Karlsson S, Sandvide A, Bucht G, Eisemann M, Norberg A, et al. Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2004;18: 410-6

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

MBT®
physiological footwear

For The Human Movement™

Jeg er en enestående sko med 15 års forskning bak meg.
Jeg er:
Leddavlastende
Bedrer Kroppsholdningen
Aktiverer muskulaturen

WWW.MBTNORGE.NO