

# Konflikthåndtering

*Håndtering af den agiterede  
eller aggressive patient*

## Personaleundervisning

**Jacob Mesot Liljehult**  
Klinisk sygeplejespecialist  
cand.scient.san, PhD

# Formål

Forebyggelse og opsporing

---

Håndtering af den  
urolige/agiterede patient

---

Deeskalering

---

Håndtering af en voldsom  
hændelse

---

Hvad gør vi efter  
hændelsen?

# Hvorfor opstår vold i en afdeling?

# Hvornår opstår vold oftest

## Patient- faktorer

Delir

Psykose

Misbrug

Medicin

Stress

## Omgivelses- faktorer

Støj og rod i  
omgivelserne

For lidt plads

Mangel på  
privatliv

Ufleksible regler

## Personale- faktorer

Stort arbejdspress

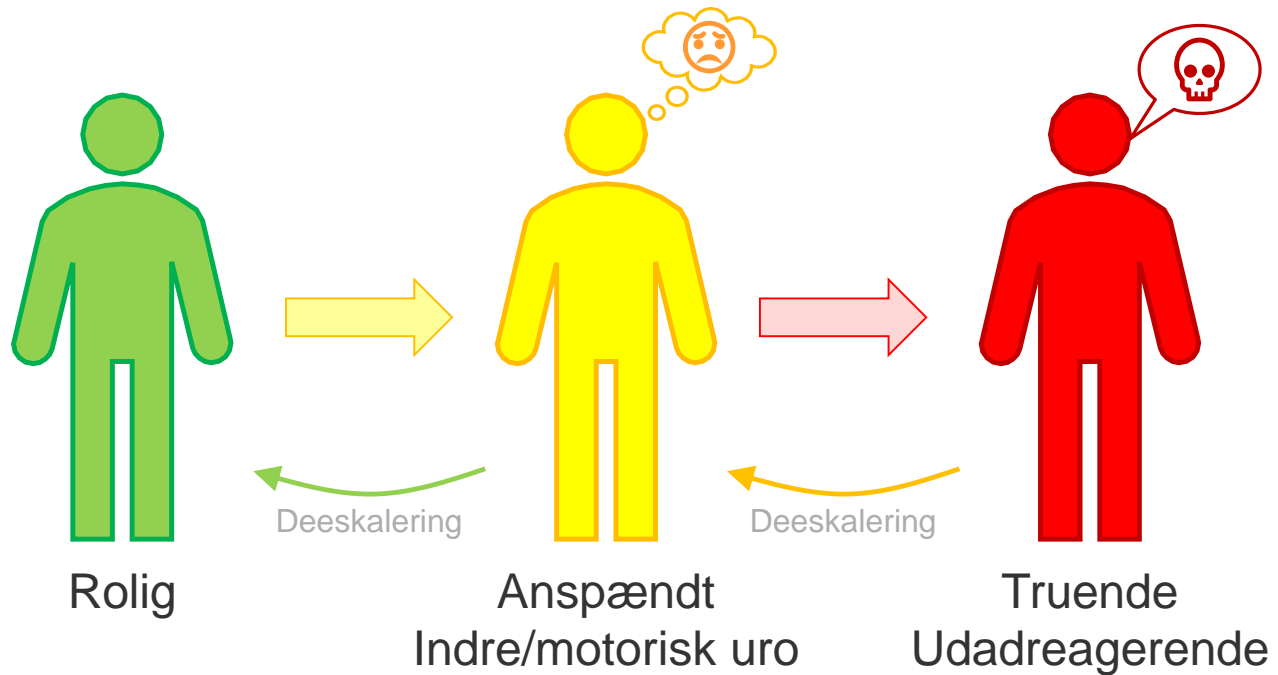
Lavt niveau af  
kompetencer og  
erfaring

Mangel på kontinuitet

Stress, udbændthed,  
konflikter i  
personalegruppen

# Eskalering

*Vold opstår sjældent ud af det blå*



# Forebyggende tiltag

Vær opmærksom på ændringer i  
adfærd og søvnmønster

---

Deeskalerende kommunikation

---

Hav mulighed for at  
kalde på hjælp

---

Det skal være muligt at komme  
væk fra situationen

---

Fjern farlige genstande

# Vi skal være på forkant

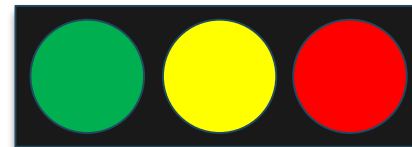
## Opsporing

Observation af delir, abstinenser, agitation og udadreagerende adfærd



## Trafiklys

Alle patienter skal vurderes dagligt eller ved ændringer; der skal laves en plan for forholdsregler



# Trafiklys

## Grøn

Ingen aggressiv  
adfærd

*Ingen  
forholdsregler*

## Gul

Agiteret/urolig  
Taler vredt/ophidset  
Støjende adfærd  
Sover dårligt/ ændret  
døgnrytme

*Vær opmærksom på  
ændringer i patientens  
adfærd*

*Placer dig så det er  
muligt at flytte dig fra  
situationen*

## Rød

Voldelig adfærd  
Truer med vold  
Råber af andre  
Skubber, slå, sparker til  
møbler/inventar  
Kaster ting efter andre

*Vær altid to personer omkring  
patienten*

*Placer dig så det er muligt at  
flytte dig fra situationen*

*Hav mulighed for at tilkalde  
hjælp*



# Basal pleje af den agiterede patient

ABCDE-optimering

---

Ernæring, væske og  
udskillelser

---

Ro og stabil døgnrytme

---

Sansedefekter

---

Kognitiv stimulering

---

Re-orientering

# Pleje og behandling

## Basale behov

### ABCDE-optimering

- Sørg for at vital parametrene er stabile
- Iltning, kredsløb, feber, metaboliske forstyrrelser

### Sikre ernæring, væske og udskillelser

- Sørg for at patienten er hydreret
- Sørg for ernæring (evt. stabilt blodsukker)
- Overvej om patienten er obstiperet eller har urinretension

# Pleje og behandling

## Ro og søvn

### Sørg for ro (Skærmning)

- Begræns stimuli og forstyrrelser

### Sørg for god søvn

- Undgå unødigt vækning
- Søvn registrering (*skaber overblik over søvnen*)
- Hvis patienten ikke sover skal der laves en søvnplan
- Overvej fast Serenase til natten  
(Ikke benzodiazepiner!)

# Pleje og behandling

## Orientering

### Obs. sansedefekter (høreapp./briller)

- Bruger patienten brikker eller høreapparat (husk batteri)

### Sørg for kognitiv stimulering

- Kognitive indtryk kan give struktur af tænkningen
- Skal balanceres med behovet for hvile

### Re-orientering og velkendte ting på stuen

- Hjælp patienten med at holde sig orienteret
- Ur, kalender, tale med patienten om hvad der foregår

# Patientens sikkerhed

Hvordan sikre vi at patienten ikke kommer til skade?

*Fald, seponering, dysfagi*

---

Hvad kan vi gøre for at sikre patientens værdighed?

*Rammer, skærmning, blufærdighed*

---

Når patienten går fra afdelingen?

---

Sikring af de andre patienter

# Information og inddragelse af pårørende

Brug de pårørende til at få information om patienten

*Vaner, præferencer, hobbyer, interesser*

---

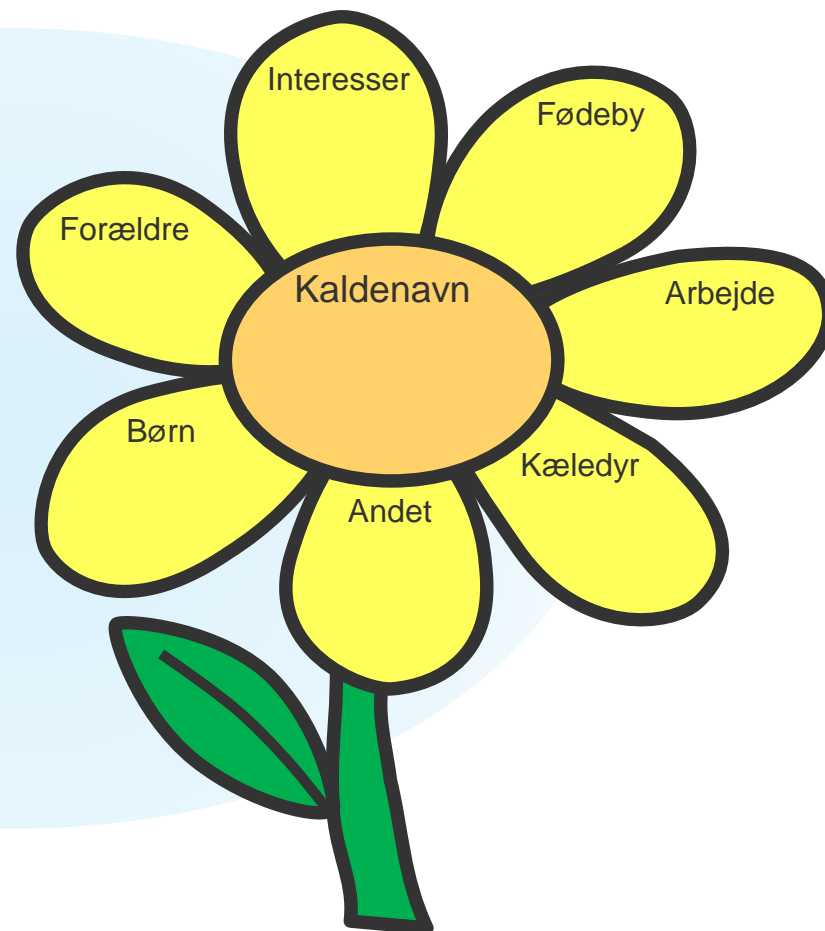
Delir-blomst

---

Patientens egne ting kan skabe tryghed

---

Informer pårørende om hvad om patientens tilstand



# Deeskalerende kommunikation

Selvkontrol

---

Respekt og empati

---

Begræns, afklar og løs

Det er vigtigere at få skabt ro,  
end at få ret

# Selvkontrol

Bring dig selv i ro

---

Vær opmærksom på dine egne reaktioner

---

Bevæg dig langsomt og roligt

---

Tal roligt og tydeligt – giv enkle og entydige  
beskeder

---

Vær åben og imødekommen i dit kropssprog

---

Undgå at lade dig rive med

---

Ignorerer fornærmelser og beskyldninger



## Fasthold professionalism

Fagpersonen har ansvaret for  
at forblive professionel

Personalet skal opretholde en professionel og rolig adfærd – selv under stressende situationer.

Dette kan

- hjælpe med at berolige patienten
- signalere til andre på afdelingen, at situationen er under kontrol

# Negative tanker og følelser er naturlige

Det er naturligt at reagere kropsligt og følelsesmæssigt

---

Det er naturligt at blive frustreret og føle sig uretfærdigt behandlet

---

Det er naturligt at få kritiske, fordømmende, moraliserende, hævngherrige tanker og følelser

Vores opgave som professionelle er at rumme de følelser indtil der er kommet ro på situationen

# Respekt og empati

Anerkend patienten som et  
ligeværdigt menneske

---

Tiltal patienten med navn

---

Giv dig tid til at lytte, afklare og  
tjekke forståelse

---

Giv patienten mulighed for at slippe  
ud af situationen – uden at han  
eller hun taber ansigt

---

Tag patienten alvorligt, vær oprigtig  
og brug din faglighed



# Begræns

## Skærm patienten

- *Flyt jer væk fra andre*
- *Få patienten ind på stuen*
- *Få patienten til at sætte sig*

---

Sørg for at der er kollegaer som hjælp,  
støtte eller backup hvis situationen  
alligevel eskalerer

---

Hold passende fysisk afstand

# Afklar

Spørg hvad der sker

---

Brug åbne spørgsmål

---

Afklar forvirring

---

Orienter patienten i tid, sted og  
egne data

---

Fortæl hvem du er og mind  
patienten om jeres relation

---

Tilbyd hjælp

## Løs

Spørg åbent til  
patientens ønsker

---

Forsøg at finde en  
fælles løsning

---

Begrund og forklar  
dine handlinger

---

Vær fleksibel og gå på  
kompromit

Undskyld fejl og  
misforståelser

---

Undgå at  
kommandere og at  
optræde autoritær

---

Undgå magtkampe

# Når patienten bliver aggressiv

## Hvad gør vi i selve situationen

Forsøg at deeskalere situationen

---

Kald på hjælp

---

Bring alle i sikkerhed og skærm  
patienten

---

Fjern farlige genstande

---

Kontakt vagthavende læge

---

Skab overblik og ro

---

Tilkald politiet (Ring 1-1-2 / 0-1-1-2)

## Tilkald hjælp

Hvis situationen gør dig utryg kan det hjælpe at være flere til stede

---

For mange mennesker kan skabe mere uro

---

Rolle fordelingen skal være klar

**Hvordan kan du tilkalde hjælp?**

Overfaldsalarm

---

Nødkald

---

Råb på kollegaer

---

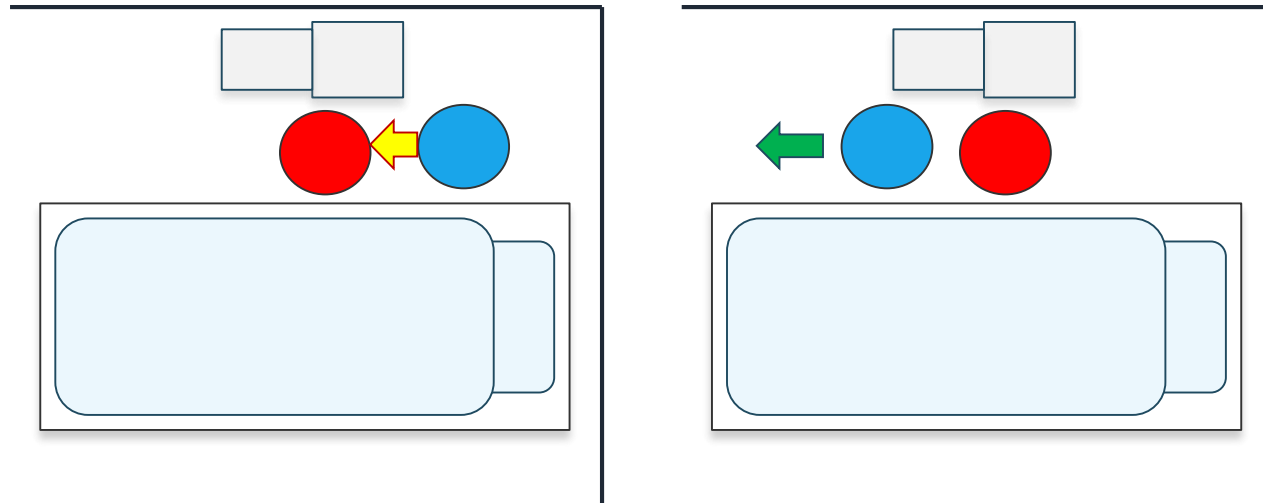
Telefon





# Mulighed for at komme væk

Overvej hvor du placerer dig – Kan du komme væk?



# Farmakologisk behandling

Medicinsanering | *Pauser unødvendig medicin*

1. valg | **Serenase** (*enten fast til natten eller PN*)

- Forsigtighed ved arytmie (Forlænget QT), hjertesvigt, Lewy Body Demens og parkinson
- Der skal være taget et EKG inden

Alternativt | **Zyprexa** eller **Phenergan**

- Phenergan kan med fordel kombineres med Serenase

Benzodiazapiner bør ikke bruges ved delir

# Hvad gør vi efter hændelsen

## Tag hånd om hinanden

- Sørg for at alle involverede har det godt
- OBS! Hændelsen kan også have været voldsom for andre, fx medpatienter, pårørende, servicepersonale

## Orienter ledelsen

- Informer ledelsen om hvad der er sket og hvem der har været involveret i hændelsen

# Defusing

Kort semi-struktureret opsamling umiddelbart efter hændelsen

- Introduktion: Information om ramme og formål
- Fælles gennemgang af forløbet og introduktion til muligheder for hjælp
- Information om normale reaktion, godt råd til krisehåndtering, samt evt. aftaler om opfølgning

Mødet sættes ofte til 30 minutter og faciliteres af en leder

<https://voldsomudtryksform.dk/metoder/defusing-og-debriefing/>

# Hvem kan jeg snakke med?

Kollegaer

---

Nærmeste leder

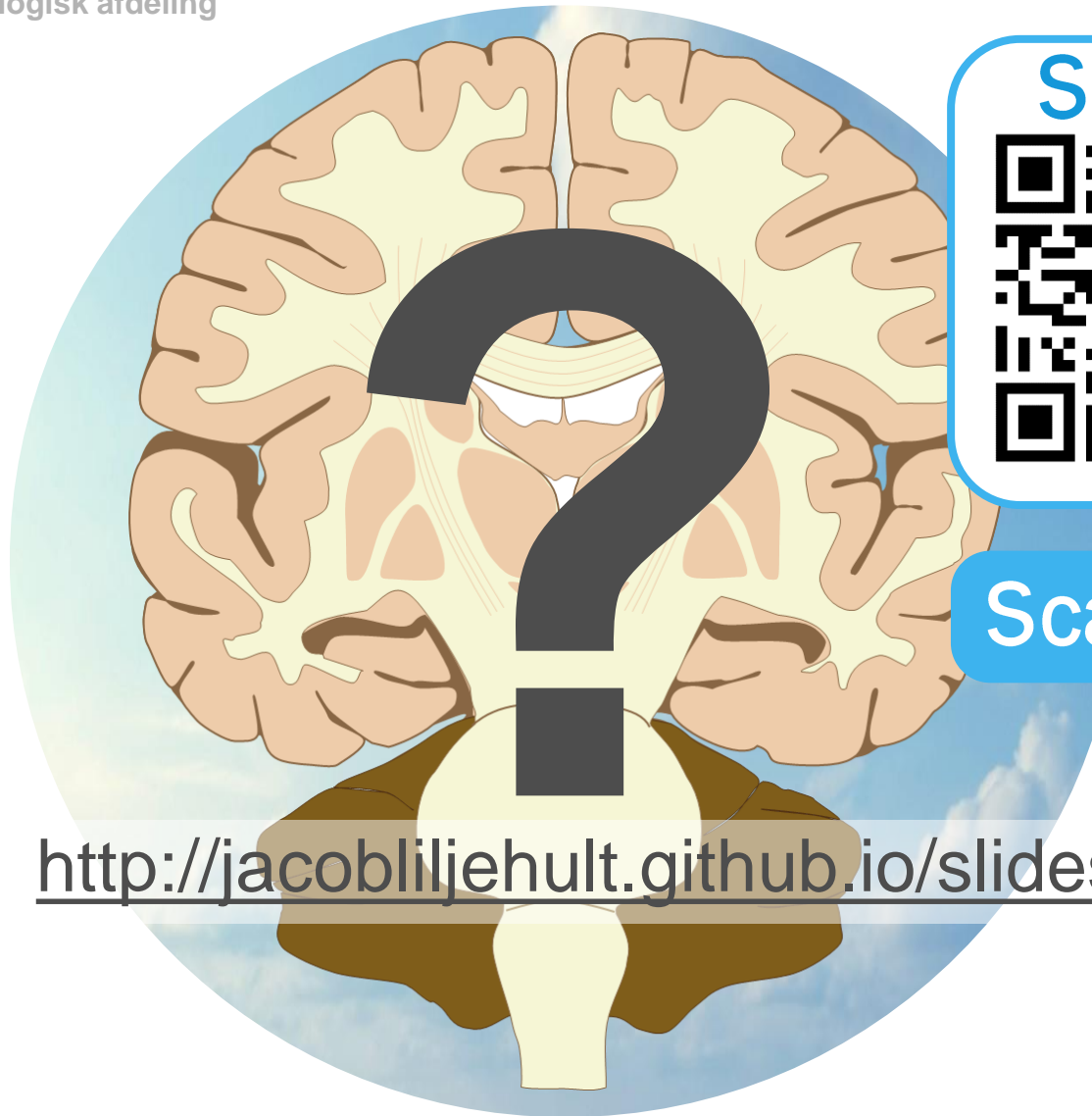
---

Arbejds miljø  
repræsentant

---

Offerrådgivningen

*Anonym rådgivning*  
offerraadgivning.dk



Slides



Scan mig

<http://jacobliljehult.github.io/slides>