

# En kvalitativ studie av hvordan skjerming beskrives og vurderes av miljøpersonal ved psykiatriske sykehus



Høgskolen i Hedmark

## Master i psykisk helsearbeid

Espen Woldsengen Haugom

Enhet for akutt, Sanderud (Sykehuset Innlandet)

Prosjektmedarbeider i Akuttnettverket

## Innhold

- Bakgrunn, hensikt og problemstilling.
- (Teori om skjerming)
- (Teoretisk rammeverk)
- Metode
  - Datainnsamling og utvalg
  - Dataanalyse
  - Ethiske overveielser
  - (Metoderefleksjon)
- Resultatpresentasjon
- (Diskusjon)
- Konklusjon

# Bakgrunn for studien

- Skjerming som metode er vanlig innen psykisk helsevern.
- En litteraturgjennomgang av begrepet skjerming viser at det blir forstått som både behandling og kontroll.
- Det er geografiske forskjeller når det gjelder bruk av tvang, deriblant skjerming (Helsetilsynet, 2006; Husum, Pedersen, & Hatling, 2005).
- Skjerming er et tiltak som i liten grad er definert.
- Spennende tema, grunnlag for etiske diskusjoner og refleksjoner. Blant annet om: tvang, makt, opplevd tvang og hva skjerming som terapi innebærer.
- Vernepleier i akuttpost, arbeidet med skjerming i flere år.
- Engasjement som prosjektmedarbeider i akuttnettverkets skjermingsprosjekt.

# Studiens hensikt

- Klargjøre hvordan miljøpersonalet ved psykiatriske sykehus beskriver og vurderer skjerming.
- Belyse hvilke terapeutiske grunner som gis for skjerming og hvilke etiske implikasjoner ved skjerming som beskrives av miljøpersonalet.

# Problemstilling

- Hvordan beskrives og vurderes skjerming av miljøpersonalet på psykiatrisk sykehus?

# Metode

- Kvalitativ metode
  - Denne studien ønsker ved bruk av kvalitativ metode å få utdypende, detaljert og erfaringsbasert kunnskap om skjerming.
- Dette skal gjøres ved at personalet forteller om sine erfaringer og opplevelser med skjerming.
- Semistrukturert skjema
- Gjennom disse beskrivelsene får vi tilgang til hvordan personalet fra sin livsverden forstår skjerming, fra indikasjoner, målsetninger, til metoder/tiltak og avslutning.
- Induktiv tilnærming: En analyse basert på en induktiv tilnærming går fra det spesifikke (data) til det generelle (teori) (Elo & Kyngäs, 2008).
- Deskriptiv studie: Ønsker å beskrive fenomenet skjerming slik det fremstår.
- Eksplorativ studie: Skjerming er et begrep som er lite definert. Et eksplorativt design kan bidra til formuleringer av nye begreper og sammenhenger.

# Datainnsamling

- Skjermingsprosjektet – akuttnettverket
- Ca 65 forskjellige døgnposter i psykisk helsevern.
- Hver post beskriver fortrinnsvis tre skjermingsforløp.
- Miljøpersonalet(vernepleiere, sykepleiere, sosionomer, osv) og behandlerne i post gjennomfører beskrivelsene.
- Beskrivelsene kvalitetssikres av koordinator ved avdelingen.
- Semistrukturerte skjema.
  - Fem hovedpunkter – forholdsvis åpne rammer innenfor disse punktene.
  - Poenget er å få en systematisk beskrivelse av et skjermingsforløp eller en annen situasjon der en pasient holdes atskilt fra andre pasienter, med eller uten vedtak om skjerming.

# Utvalg

- Datamaterialet besto til slutt av 149 beskrivelser fra 57 forskjellige poster. Åtte av postene leverte ingen beskrivelser.
- Fjernet skjema fra egen enhet.
- Gjorde et strategisk utvalg hvor man fant alle skjema over 1000 ord.
  - Dette er en kvalitativ studie hvor en ønsker å gå i dybden og finne særegenheter ved personalets beskrivelser. En tenker derfor at det er viktig å få tak i beskrivelser med en viss lengde. Det er størst sjanse for at disse gir nyttig og rik informasjon til studien.
- Det var 51 beskrivelser over 1000 ord, og av disse ble det gjort et randomisert utvalg av 20 skjema.

# Kvalitativ innholdsanalyse

Graneheim og Lundman (2004)

## Analysens fremgangsmåte

- 1. Gjennomlesing av alle beskrivelsene flere ganger slik at man ble kjent med materialet og fikk en følelse av helhet. Samtidig som man tok notater i margen. Dette kunne for eksempel være forslag på koder og kategorier eller generelle tanker om analysen.
- 2. Systematisering av data ved å skrive ned alle meningsbærende enheter fra hver og enkel beskrivelse inn i et Word dokument. Hver meningsbærende enhet ble kondensert og fikk en kode, det ble 434 koder.
- 3. Meningsbærende enheter med kondensert tekst og kode ble skrevet ut. Hver og enkelt meningsbærende enhet ble klippet ut og lagt på en stor plakat. Meningsbærende enheter som hørte sammen ble lagt i samme gruppe på plakaten og etter hvert ble preliminare kategorier og underkategorier til.

## Analysens fremgangsmåte, fortsettelse

- 4. Abstraksjon, også kalt aggregering. Dette er prosessen hvor koder, kategorier og temaer blir laget på forskjellige abstraksjonsnivåer.
- 5. Revidering og omprøving av kategorier og underkategorier. Denne delen inneholdt også eliminering av meningsbærende enheter som falt utenfor området som problemstillingen handler om.
- 6. Validering mot empiri. Dette handler om å være sikker på at resultatene en finner har støtte i empirien. At det er bærekraftige resultater med jording i empirien er et kvalitetsstempel.
- 7. Presentasjon av kategorier og underkategorier. Hver kategori ble eksemplifisert med utsagn fra informantene for å vise innholdet som kategorien omfatter.

## Etiske overveielser

- Det ble i forkant av studien sendt ut informasjonsskriv til aktuelle enheter, dette var en invitasjon til å delta i studien.
  - På bakgrunn av dette tok enhetene selv kontakt med akuttnettverket hvis de ønsket å delta i studien.
- Enhetene som ønsket å delta ble informert om at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg uten at dette får noen konsekvenser for dem.
- Det ble opplyst at all informasjon blir behandlet konfidensielt og presentert på en måte som gjør at informantene ikke kan identifiseres.
- Beskrivelsene blir lastet opp på en sikker server, løsningen er vurdert og godkjent av personvernombudet på Ahus.
- Det er liten sjanse for at noen tar alvorlig skade, blir urettferdig behandlet eller lider noen form for last på grunn av denne studien. Forskerens oppfatning er at denne studien ligger innenfor de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen.

## Resultatpresentasjon

- Etter en grundig analyse synes et tema med fire kategorier og tilhørende underkategorier å være dekkende for å belyse problemstillingen.
- Tabell med hovedfunnene; tema, kategorier og underkategorier.



Underkategori	Kategori	Tema
<p>Sikkerhet er den mest brukte begrunnelsen for skjerming og tiltak under skjerming.</p> <p>Pasienter blir skjermet fordi de skaper uro, opprører og krangler med medpasienter.</p> <p>Begrensninger er et viktig tiltak for å sørge for orden og trygghet.</p> <p>Upassende atferd blir grensesatt ved at personalet sier fra når en grense er nådd.</p>	Kontroll er viktigst	<b>Skjerming er en tvetydig praksis.</b>
<p>Stimulusbegrensning fremskynder bedring.</p> <p>Struktur bidrar til oversikt og mestring.</p> <p>Skjerming er en del av behandlingen.</p> <p>Skjerming innebærer intensiv personalkontakt.</p>	Behandling er en viktig del av skjerming.	
<p>Korte avskjermingsperioder gjennom dagen.</p> <p>Pasienten skjermes på rom med personal til stede.</p> <p>Skjerming innebærer opphold på eget skjermingsavsnitt.</p> <p>Beltelegging er en form for skjerming.</p>	Skjerming er isolering fra fellesskapet.	
<p>Skjerming av frivillig innlagte fører til etiske dilemmaer</p> <p>Personalet opplever skjerming som en etisk utfordring som berører dem.</p> <p>Personalet opplever at pasientene hovedsakelig er negative til skjerming.</p>	Etisk refleksjon er vesentlig	

Meningsenhet	Underkategori	Kategori
<p><i>I samtale hadde en truende atferd og lovet at personalet skulle sprennes.</i></p> <p><i>Målsettingen: 1. Hindre ytterligere vold mot personal. 2. Hindre ytterligere vold mot medpasienter og pårørende.</i></p> <p><i>Skjermingsvedtak fattes... vedtaket begrunnes ut fra at pasienten skadet en ansatt fysisk med å skalle han to ganger i ansiktet.</i></p>	<p>Sikkerhet er den mest brukte begrunnelsen for skjerming og tiltak under skjerming.</p>	<b>Kontroll er viktigst</b>
<p><i>En siste faktor for skjerming er at denne pasienten ville skape uro i fellesmiljø og dette ville gi mer uro i posten generelt og påvirke medpasienter på en negativ måte.</i></p> <p><i>Pasienten blir etter hvert økende urolig i form av at pasienten snakker mye om voldtekt, rus og forelskelse. Disse verbale utsagn opprører andre medpasienter.</i></p> <p><i>Hun slamrer høyt med dører slik at hun forstyrrer medpasienter. Hun krangler også høylydt med medpasienter.</i></p>	<p>Pasienter blir skjermet fordi de skaper uro, opprører og krangler med medpasienter.</p>	
<p><i>Begrense tilgang til risikogjenstander(knusbare gjenstander, lighter) og skape et oversiktlig og trygt miljø.</i></p> <p><i>Personalet tar seg av røyk og fyrstøy. Hun får røyke x 2 per time.</i></p> <p><i>Ved flere anledninger har pasient vært opplevd som truende i kroppsspråk ved å knytte never ved avslag, spenne muskler og gå tett opp til personalet, bli "mørk" i blikket og lignende. Dette medførte at pasient mistet muligheten til å benytte radio på rom til han ble opplevd i et mer stabilt stemningsleie.</i></p>	<p>Begrensninger er et viktig tiltak for å sørge for orden og trygghet.</p>	
<p><i>De mange oppfordringene og korrigeringsene på lite ordnet adferd ble møtt med sinne.</i></p> <p><i>Fikk beskjed om at han ikke kunne være inne i spisesalen med denne atferden. Pasienten gikk da i stua og fortsatte å være ufin.</i></p> <p><i>Når pasienten slo personal ble hun grensesatt i form av at pasienten ble holdt.</i></p>	<p>Upassende atferd blir grensesatt ved at personalet sier fra når en grense er nådd.</p>	

## Sikkerhet er den meste brukte begrunnelsen for skjerming og tiltak under skjerming.

- Sikkerhet er den koden som gikk igjen flest ganger i analysen.
- Det brukes som både begrunnelse, tiltak og målsetting ved skjerming.
  - Et eksempel kan illustrere dette: begrunnelsen for at pasienten skjermes er at det er en forhøyet risiko for vold når pasienten er syk, målsettingen er å forebygge vold, og tiltak er fortløpende vurderinger av faren for vold.
- Det er ikke alltid en greier å forebygge vold, noe som følgende sitat illustrerer: *"Skjermingsvedtak fattes... vedtaket begrunnes ut fra at pasienten skadet en ansatt fysisk med å skalle han to ganger i ansiktet"*.
  - Her er vold som allerede er utøvd, begrunnelse for hvorfor en skjermer.
- At personalet beskriver sikkerhet som den mest brukte begrunnelsen for skjerming og tiltak under skjerming stemmer overens med Norvoll (2007) sitt utsagn om at skjermingsmetoden det siste tiåret i økende grad har blitt relatert til volds- og sikkerhetsaspektet.
- Sikkerhetstenkningen gjenspeiler lovverket i den forstand at psykisk helsevernloven legitimerer skjerming ved utagerende atferd.
- Det betydelige fokuset på sikkerhet bidrar til å knytte skjermingsmetoden nærmere en kontrollfunksjon og dette gjør at spenningen mellom skjerming som kontroll og behandling øker.

## Pasienter blir skjermet fordi de skaper uro, opprører og krangler med medpasienter.

- Begrunnelsen for skjerming er hensynet til andre pasienter. For eksempel at en urolig pasient blir skjermet fordi en ønsker å beskytte alle de andre pasientene. Følgende sitat illustrerer dette:
  - *"Beskytte andre inneliggende pasienter i posten mot pasientens ukritiske og forstyrrende adferd"*.
- At pasienter blir skjermet fordi de skaper uro, opprører og krangler med medpasienter er et funn som gjenspeiler lovverket; tiltaket gjøres av hensyn til andre pasienter.
- Norvoll (2007) mener at urokriteriet knytter skjermingsmetoden mer eksplisitt til avvikende og urolig atferd, og til skjerming som en ordningsskapende metode på postene. Denne studien bekrefter dette utsagnet.



## Begrensninger er et viktig tiltak for å sørge for orden og trygghet

- Dette handler om å begrense hva pasienten har tilgang til av postens eiendeler (radio, tv, osv) og av egne eiendeler.
- Innebærer for eksempel begrensning av tilgang til risikogjenstander.
  - *"Begrense tilgang til risikogjenstander(knusbare gjenstander, lighter) og skape et oversiktlig og trygt miljø"*.
- En informant sier: *"Individuelle vurderinger gjøres i forhold til hvor mange eiendeler pasienter kan ha tilgang til, og i dette tilfelle hadde ikke pasienten tilgang til annet enn egne klær som han hadde på seg"*.
- Begrensning av røyk og fyrstøy.
- Vedtak om begrenset forbindelse med omverden.
  - Hovedsaklig for å begrense telefonbruk, men også begrensning av internett og brevsending.

## Upassende atferd blir grensesatt ved at personalet sier fra når en grense er nådd

- Handler om at personalet setter grenser for pasienten når det gjelder hva som er lov og ikke lov og når en grense er nådd.
- Det kan være at de sier fra om atferd som ikke er akseptabel, følgende sitat illustrerer dette: *"Fikk beskjed om at han ikke kunne være inne i spisesalen med denne atferden"*.
- Grensesettingen kan forekomme både i forkant og i etterkant av at grensen er nådd, en informant beskriver en situasjon hvor grensesetting forekommer i etterkant: *"Når pasienten slo personal ble hun grensesatt i form av at pasienten ble holdt"*.
- Grensesetting blir hovedsakelig forstått som en kontrollmekanisme hvor personalet ved hjelp av grensesetting kontrollerer hva slags atferd som blir tolerert og ikke.

Meningsenhet	Underkategori	Kategori
<p>Begrense stimuli i et oversiktlig og begrenset miljø for på den måten fremskynde bedringsprosessen.</p> <p>Hjelp pasienten til å beskytte seg for inntrykk, for på den måten dempe angst og utrygghet.</p> <p>Hjelp pasienten til indre samling ved hjelp av redusert inntrykk av stimuli.</p> <p>Senke mengde stimuli for å redusere symptom og lidelsestrykk, hindre sykdomsutvikling og fremje bedring.</p>	<p>Stimulusbegrensning fremskynder bedring.</p>	<p>Behandling er en viktig del av skjerming.</p>
<p>Innføre rutiner og struktur i pasientens hverdag som kan bidra til å senke pasientens ambivalens i forhold til valg og gi en følelse av oversikt og mestring.</p> <p>Utover dag 2 lages det en mer strukturert tilnærming i forhold til pasienten, for å se om det kan hjelpe på hans økte redsel og manglende kontroll. Man lager en dagsplan med konkrete avtaler om måltider, samtaler og medisinnntak.</p>	<p>Struktur bidrar til oversikt og mestring.</p>	
<p>Pasienten kom hele tiden med del psykotiske utsagn som for eksempel direkte kommunikasjon med gud, hører tanker via gud og prøvde å vise at han / hun kunne se to måner ved siden av solen...</p> <p>Under samtale gav pasienten uttrykk for at hun hørte stemmer som kom fra helvete og at hun var redd for at hun ikke fikk komme til himmelen. Hun gav uttrykk for at hun følte seg deprimert, samtidig som hun lo tilsynelatende uten grunn.</p> <p>Pasienten hadde ved innkomst klare symptomer i form av hørselshallusinasjoner, samt paranoide og religiøse vrangforestillinger... Pasienten bekreftet at hun så noen foran seg, visstnok en navngitt person som skal ha blitt drept.</p>	<p>Skjerming er en del av behandlingen.</p>	
<p>Personalet vekslet mellom å være sammen med han, eller stå tilgjengelig rett utenfor døren.</p> <p>Vi mener også at pasienten kan ha behov for den tettere personaloppfølgingen vi kan tilby på skjermet avsnitt, og at dette kan hjelpe han.</p> <p>Ved bruk av skjerming tenker man at man sikrer at pasienten har tilgjengelig personell hele tiden. Vi tenker at det kan gi følelse av trygghet.</p>	<p>Skjerming innebærer intensiv personalkontakt.</p>	

## Stimulusbegrensning fremskynder bedring

- Handler om at rolige omgivelser med et oversiktlig og begrenset miljø kan bidra til indre samling, dempe angst og fremskynde bedringsprosessen.
  - "Begrense stimuli i et oversiktlig og begrenset miljø for på den måten fremskynde bedringsprosessen".
- Et av de mest sentrale funnene, og etter sikkerhet den koden som kommer igjen flest ganger i materialet.
- Blir beskrevet som både begrunnelse, mål og tiltak, hvilket stemmer godt overens med tidligere teori og forskning, jmf Norvoll (2007) og Lorentzen, von Krogh og Island (1984).
- Blir beskrevet i forbindelse med avslutning av skjerming. Gradvis eksponering for stimuli.
  - Holte (2003) skriver også at skjerming bør trappes ned gradvis og at det bør hvile på en fortløpende dialog mellom pasient, personalet og behandler.
- Noen informanter beskriver at den gradvise tilnærmingen starter tidlig i skjermingsforløpet;
  - Det betyr at pasienten kanskje er fullt skjermet kun et par dager før de lar pasienten få økende stimuli i form av turer ut, spille bordtennis, hente mat i fellesmiljø, osv.
  - Dette kan tyde på at visse stimuli i begrenset mengde ses på som positivt under skjerming.
  - En fleksibel tankegang i forhold til ulike typer stimuli.
- Selv om stimulusbegrensning er hovedtanken rundt skjerming som behandling, så tillater de positive stimuli som kan bidra til mestring og en følelse av mening i hverdagen for pasienten.
  - Dette funnet kan til en viss grad ses i sammenheng med Andersen (2011) sitt funn; *alternativer til skjerming som har til hensikt å endre skjermingspraksisen fra passivitet og rigiditet til aktivitet og dynamikk.*

## Struktur bidrar til oversikt og mestring

- Handler blant annet om å lage en strukturert tilnærming:
  - *"Strukturere hverdagen gjennom dags, kvelds og nattplaner, da pasienten har vanskeligheter for å ivareta strukturen på egenhånd"*.
- At skjerming innebærer elementer av struktur stemmer overens med tidligere litteratur. (Jamfør Vaglum, Jørstad og Karterud (1984) og Norvoll (2007)).
- Struktur er i denne studien i større grad knyttet til behandling enn i tidligere litteratur.
  - Fordi struktur blir beskrevet som noe som bidrar til oversikt og mestring; det skal gi økt selvinnsikt og gjøre pasienten i bedre stand til å leve med sykdommen sin.
- Norvoll (2007): Struktur er beskrevet i samme kategori som grensesetting og korrigerende av atferd og blir skapt ved blant annet omfattende husregler og et strukturert og begrenset miljø på skjerming.
  - Struktur slik det er beskrevet i litteraturen kan minne om det som i denne studien har blitt definert som begrensninger; kontrolltiltak for å sørge for orden og trygghet.
- I denne studien forstås derimot struktur som et viktig element ved skjerming som *behandling*.

## Skjerming er en del av behandlingen

- Handler om at en del informanter oppgir psykotiske symptomer og psykiske lidelser for øvrig som en begrunnelse for skjerming.
  - *"Den aktuelle pasienten oppleves å ha en kaotisk tankegang, mange vrangforestillinger og mye paranoiditet"*.
- Gjenspeiler et av vilkårene i lovverket i den forstand at skjerming iverksettes av behandlingsmessige årsaker (Jamfør psykisk helsevernloven § 4,3).
- Vrangforestillinger og paranoia er de psykotiske symptomene som blir brukt mest av informantene som begrunnelse for skjerming.
- Forhøyet stemmeleie er også en begrunnelse for skjerming og informantene beskriver i denne forbindelse manglende søvn. Skjerming forstås i denne sammenheng som et sted pasienten kan slappe av og hvile for å hente seg inn igjen, følgende sitat illustrer dette: *"Skape ro slik at pas får sove"*.
- Studien sier ikke noe konkret om hva behandlingen innebærer, men det kommer tydelig frem at skjerming er en behandling som brukes ved forskjellige psykotiske tilstander og ved forhøyet stemningsleie.
  - Dette bekrefter også tidligere litteratur, jamfør ideologien om stimulusbegrensning

# Skjerming innebærer Intensiv personalkontakt

- Innebærer at personalet enten er sammen med pasienten eller tilgjengelig innen kort avstand.
  - Behandlingsaspektet er at tett oppfølging fra personalet gir pasienten en trygghet og beskyttelse. Dette kan hjelpe pasienten til å få mer oversikt og selvinnsikt i sin situasjon, som igjen bidrar til bedre mestring av sykdommen.
- Holte (2001, 2003) berører noe av det samme når han sier at "vokterrollen" må erstattes av "omsorgsrollen" med fokus på nærhet og forståelse for pasientens indre verden, basert på dialog.
- Norvoll (2007) sin ideologi "skjerming som beskyttelse og støtte" er nært knyttet til kategorien *intensiv personalkontakt*.
  - Fordi det er en ideologi hvor tettere oppfølging fra personalet er en essensiell faktor.
- Kontinuitet i personalkontakten blir også beskrevet som viktig.
  - Det handler om at gode relasjoner blir bygd raskere hvis pasienten kun forholder seg til noen få personal.
  - Borg og Topor (2007) er inne på det samme når de skriver at kontinuitet handler om å møte samme person eller et fåtall personer over lengre tid.
- Relasjonen mellom personalet og pasienten er en grunnleggende faktor i en virksom miljøterapi (Stensrud, 2007).
  - Det er derfor viktig med intensiv personalkontakt som er preget av kontinuitet for å kunne utøve god miljøterapeutisk behandling under skjerming.
  - Intensiv personalkontakt må derfor sies å være et sentralt element ved skjerming som behandling og fokuset på trygghet og beskyttelse for pasienten bidrar til å nedtone kontrollaspektet og spenningen mellom skjerming som behandling og kontroll(tvang).

Meningsenhet	Underkategori	Kategori
<p>...vi velger å inngå en avtale med pasienten om at hun trenger å slappe av og ta det litt med ro... vi foreslår at hun skal være 30 min på rom, og 30 min i fellesarealene: altså foreslår vi en form for skjerming for pasienten som hun selv går med på.</p> <p>Følger meg inn på vaktrommet, slå i benk inne på vaktrommet. Forsøker å angripe ansatt som står bak benken. Skaller til ansatt som kommer til og alarm utløses. Pasienten blir ført inn på eget rom fulgt av 3-4 ansatte og minnes på hvilken atferd som forventes. Blir bedt om å være på rommet i 30 min.</p> <p>Å be pasienten gå på rommet fungerte som en slags begrensning av atferd og en kortvarig avskjerming fra medpasienter i miljøet.</p>	Korte avskjermingsperioder gjennom dagen.	Skjerming er isolering fra fellesskapet.
<p>På dette tidspunktet, kun et par timer inn i dagvakt (første dagen av oppholdet) vurderes det dit hen at pasienten trenger å bli skjermet på rom.</p> <p>Ble først skjermet på rom med flere personal tilstedet og kunne delvis forholde seg til å være på rommet.</p> <p>Pasienten skal ikke bevege seg ut over terskelen til rommet, pasienten anses da som ikke å være inne på skjermingen. Dersom dette inntreffer skal personal oppfordre pasienten til og gå tilbake. Dersom pasienten ikke går tilbake skal personal lede pasienten inn på skjermingsenheten.</p>	Pasienten skjermes på rom med personal til stede.	
<p>Skjermingstiltakene for denne pasienten innebar å måtte være på skjermet avsnitt hele døgnet. Av sikkerhetsmessige grunner ble ansett nødvendig å få rom på skjermet avsnitt i avdelingen... Pasienten ble tatt imot på skjermet enhet.</p>	Skjerming innebærer opphold på eget skjermingsavsnitt.	
<p>Pasienten bryter skjerming på rom igjen og går bestemt mot vaktrommet. Sier til personal "ikke rør meg", "jeg skal ha vann" og observeres til å ha et svært aggressivt kroppsspråk. Personalet sier at de kan hente vann for han men at han må være på rom. Pasienten nekter og personalet leder pasienten mot rom igjen. Denne gangen gjør pasienten sterk motstand og prøvde å nikke personalet. Blir lagt i bakken og beltefiksert... § 4.8 vedtak</p> <p>...slo en gang en kvinnelig pleier da han gikk forbi henne. Alarm utløst, og pasient ble skjermet på teknisk rom(belterom) i noen timer til pasient i større grad virket i kontroll over egen atferd.</p>	Beltelegging er en form for skjerming.	



## Korte avskjermingsperioder gjennom dagen

- Kan være planlagte og strukturerte avskjermingsperioder eller det kan være tilfeldige avskjerminger ved uønsket atferd.
- Den minst inngripende type skjerming som beskrives av informantene.
  - *"Å be pasienten gå på rommet fungerte som en slags begrensning av atferd og en kortvarig avskjerming fra medpasienter i miljøet".*
- Korte avskjermingsperioder kan best sammenlignes med det som i litteraturen beskrives som delvis skjerming, se for eksempel Hummelvoll, 2004.
- Samsvarer også med lovverket fordi psykisk helsevernloven § 4-3 sier at skjerming innebærer å holde pasienten helt eller *delvis atskilt fra medpasienter og personell (Psykisk helsevernloven, 1999)*.
- De fleste som beskriver å skjerme på denne måten har fattet skjermingsvedtak, noen har derimot skjermet for eksempel 30 min på rom og 30 min i fellesarealet uten at de har fattet skjermingsvedtak.
  - *"...vi velger å inngå en avtale med pasienten om at hun trenger å slappe av og ta det litt med ro... vi foreslår at hun skal være 30 min på rom, og 30 min i fellesarealene: altså foreslår vi en form for skjerming for pasienten som hun selv går med på".*

## Pasienten skjermes på rom med personal til stede

- Når korte avskjermingsperioder gjennom dagen ikke er tilstrekkelig for å ivareta pasientens tilstand og hensynet til andre pasienter, skjermes pasienten på rom med personal til stede.
  - *"Da pasienten hadde ukritisk adferd (gjentakelse av truende og groteske fraser) ute i fellesmiljøet slik at medpasienter kunne høre, ble han bedt av personalet om å gå på rommet".*
  - Personalet er enten til stede inne på rommet eller sitter rett utenfor døren.
- Ved skjerming på rom har noen tilgang til fellesmiljø i korte perioder og gå turer, mens andre må oppholde seg på rommet hele tiden. Det varierer avhengig av sykdomstilstand.
- Målsetningen: *"Målsettingen for skjerming på rom var å hjelpe pasienten med å trekke seg unna miljøet der det fantes flere pasienter, mye lyder, aviser, ukebladet og TV – noe som gjorde at hun ikke klarte å slappe av".*
- En informant beskriver skjerming på rom uten å ha fattet vedtak.
  - *"Pasienten går med på frivillig skjerming da personalet foreslo det for henne. Hun har vært syk før og skjønner begrunnelsen for dette".*
- Skjerming på rom er en type skjerming som er beskrevet både i lovverk og tidligere litteratur.
  - I psykisk helsevernloven står det at skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold på eget rom.
- Skjerming på rom er den type skjerming som blir beskrevet flest ganger i materialet.

## Skjerming innebærer opphold på eget skjermingsavsnitt

- Skjerming på eget atskilt avsnitt.
- Flere beskriver dette, men flere beskriver også at de ikke har lokaler som gjør det mulig å skjerme på eget avsnitt.
  - Noen beskriver muligheten til å låse dører og lage en slags skjermingsenhet nederst i posten når dette er nødvendig
- Noen blir tatt imot på skjermingsavsnitt ved innleggelse.
  - *"Pasienten ble tatt imot på skjermet enhet"*
- Andre blir innlagt i vanlig post og flyttet til skjermingsavsnitt hvis dette er nødvendig
  - *"Han ble deretter flyttet fra rommet sitt i posten til skjermingsenheten"*.
- Noen er på skjermet avsnitt døgnet rundt, mens andre har tilgang til fellesmiljø under måltider osv.
- Beskrevet tidligere i både litteratur og lovverk.
  - Psykisk helsevernforordningen: skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold i lokaler som er atskilt fra fellesareal og pasientrom i avdelingen.
- Vedtak skal treffes dersom skjerming opprettholdes utover 12 timer.

## Beltelegging er en form for skjerming

- Beskrevet av flere informanter.
- Bakgrunnen for at dette blir nødvendig er som regel at pasienten er svært aggressiv og/eller truende og at det blir utøvd vold mot personalet.
- Er beltelegging en del av skjerming?
  - I lovens forstand et tvangsmiddel, jmfør § 4,8 a. PHL.
- Et tvangsmiddel det iblant er nødvendig å bruke under skjerming for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre.
  - Et tiltak en bruker kun hvis det er uomgjengelig nødvendig – et tiltak som også brukes utenom skjerming – men som ikke er en del av selve skjermingen.
- Faktum: Informantene beskriver at beltelegging blir benyttet ved en del skjerminger.
- Det virker også å være slik at pasienten i forbindelse med beltelegging ofte blir skjermet en kort periode i etterkant, selv om vedkommende ikke var skjermet i forkant av beltelegging.
  - Bakgrunnen for dette er å skape en gradvis og trygg overgang fra belter til fellesmiljø og omgang med andre pasienter.
  - Hvis dette er tilfellet bidrar det til å knytte beltelegging nærmere skjermingsbegrepet.
  - Til tross for dette er det vel ryddig å si at beltelegging er noe som forekommer under skjerming og at det ikke er en del av selve skjermingen.....
- At noen av informantene beskriver beltelegging som en del av skjerming forsterker kontrollaspektet ved skjermingsmetoden.



Meningsenhet	Underkategori	Kategori
<p>Pasienten ble innlagt frivillig etter § 2.1. På bakgrunn av pasienten sin tilstand vurderte man opphold på skjermingsenheten som en god og nødvendig behandling for pasienten. Det kan imidlertid være et dilemma å skjerme pasienter som er frivillig innlagt.</p> <p>Pasienten er frivillig innlagt, men hun behandles som hun er tvangsinnlagt. Hun snakker om at hun vil skrive seg ut fordi hun er så lei av å være her. Dilemma er at hun er for syk til å bli utskrevet.</p>	Skjerming av frivillig innlagte fører til etiske dilemmaer	
<p>Det var heller ikke alltid lett å stå og fysisk holde igjen døren, når pasienten så tydelig ønsket å komme ut av rommet.</p> <p>Sier etterpå at han er berørt av hendelsen. Det at man blir berørt tenker vi er positivt. På den måten kommer det frem at vi har en god holdning, refleksjon og ettertanke over hva vi gjør med våre pasienter. Vi er klar over at vi har en del makt i vår jobb, og det er helt nødvendig at vi ikke misbruker denne.</p> <p>Vedrørende tvangsmedisinering av pasient som setter seg til motverge, så er dette også noe som berører personalet.</p>	Personalet opplever skjerming som en etisk utfordring som berører dem.	Etisk refleksjon er vesentlig
<p>Pasienten er helt tydelig og sier direkte at tiltakene oppleves som en straff fra personalets side.</p> <p>Tidvis har pasienten ment at skjermingen ikke kan harmonisere med norsk lov eller menneskerettigheter. Pasienten har også kommet med uttalelser som vitner om stor frustrasjon sett opp mot en følelse av å bli styrt og kontrollert som et barn. Likevel har en sett at innimellom og mot slutten av skjermingen, så har pasienten gitt uttrykk for at det å bli skjermet kan føles trygt og være noe helt konkret å forholde seg til.</p>	Personalet opplever at pasientene hovedsakelig er negative til skjerming.	

## Skjerming av frivillig innlagte fører til etiske dilemmaer

- Flere informanter nevner at det er et etisk dilemma å skjerme pasienter som er frivillig innlagt etter § 2.1 i psykisk helsevernloven.
- Til tross for frivillig innleggelse så kan tilstanden til pasienten være såpass alvorlig at vedkommende trenger skjerming.
- Pasienten blir da plassert på et skjermingsavsnitt med låste dører og ingen eller begrenset tilgang til fellesmiljø.
- Idealet om at pasienten skal kunne skrive seg ut og forlate posten når vedkommende ønsker det, er plutselig ikke like enkelt lenger i praksis. Pasienten er som en informant skriver:
  - "frivillig innlagt, men behandles som hun er tvangsinnlagt".
- **Annet eksempel**
  - Pasient ønsker å skrive seg ut fordi vedkommende er lei av å være innlagt, dilemma er at hun er for syk til å skrives ut. Informanten skriver at det er "fare for at hun vil bli lagt inn igjen etter kort tid, og da med tvangsparagraf" hvis hun skrives ut. I dette konkrete tilfellet ble pasienten påminnet dette og ønsket da selv å være frivillig innlagt.
- Det oppstår en rettslig problemstilling når en frivillig innlagt pasient som blir skjermet (og er for syk til å skrives ut) ønsker å forlate institusjonen.
  - Det er et grunnleggende rettssikkerhetsprinsipp at en pasient som legger seg inn på frivillig basis skal kunne skrive seg ut når vedkommende ønsker det.
  - § 3-4. Forbud mot overføring fra frivillig til tvungen psykisk helsevern
  - Selv om pasienten ikke utgjør en alvorlig fare for eget eller andres liv, kan det være at han er såpass dårlig at personalet er alvorlig bekymret for å skrive han ut.

## Personalet opplever skjerming som en etisk utfordring som berører dem

- Vanskelig å se hvor plaget pasienten er når man ikke har en god løsning.
  - *“Det var ikke alltid enkelt å stå utenfor og se hvor plaget pasienten var, uten å kunne komme til en god nok løsning”.*
- Situasjoner hvor personalet må stå og fysisk holde igjen døren til pasientens rom og tvangsmedisinering av pasienter som setter seg til motverge.
  - De beskriver at dette er situasjoner som ikke er enkle og at de blir berørt i slike situasjoner.
- Å bli berørt er positivt. Det får frem at personalet reflekterte både i forkant og i etterkant av situasjoner hvor tvang og makt blir utøvd.
  - *“Det at man blir berørt tenker vi er positivt. På den måten kommer det frem at vi har en god holdning, refleksjon og ettertanke over hva vi gjør med våre pasienter”.*
- Informantene er bevisste på maktforholdet mellom pasient og personalet
  - *“Vi er klar over at vi har en del makt i vår jobb, og det er helt nødvendig at vi ikke misbruker denne”.*
- Når personalet beskriver å bli berørt på den måten de gjør, viser de en etisk bevissthet i alvorlige situasjoner hvor både tvang og makt blir utøvd mot pasienter.
  - Dette er viktig, fordi det psykiske helsevesenet har en spesiell mulighet til å utøve makt med store virkemidler for atferdskontroll til sin rådighet (Norvoll, 2002).

## Personalet opplever at pasientene hovedsakelig er negative til skjerming

- Det gjenspeiles blant annet i beskrivelser av pasienter som var helt tydelige på at skjerming opplevdes som straff og pasienter som gir uttrykk for at de er uenige i å bli skjermet.
  - *“Pasienten selv var svært uenig i skjerming som behandling...”.*
- Stemmer overens med tidligere forskning.
  - Holte (2003) skriver for eksempel at personalet er ganske samstemte om at skjerming må oppleves som straff for pasienten.
- En informant beskriver en pasient som tidvis har ment at skjermingen ikke kan harmonisere med norsk lov eller menneskerettigheter og at pasienten har *“kommet med uttalelser som vitner om stor frustrasjon sett opp mot en følelse av å bli styrt og kontrollert som et barn”.*
  - Til tross for dette har pasienten iblant og mot slutten av skjerming, gitt uttrykk for at det å bli skjermet kan føles trygt og at det kan være noe helt konkret å forholde seg til.
- Til tross for at personalet hovedsakelig opplever pasientene som negative til skjerming, opplever de også at noen er positive eller nøytralt innstilt. Noen har også motstridende opplevelser.
  - De motstridende opplevelsene kommer til uttrykk når informantene beskriver pasienter som muntlig forteller at de er uenig i skjerming som behandling, samtidig som de samarbeider godt under gjennomføring av skjerming.
- Tidligere forskning viser at pasientens opplevelse av skjerming er forskjellig. Noen har positive opplevelser, andre negative, og det er også vanlig med motstridende opplevelser (Karlsson, 2004).

# Konklusjon

- Miljøpersonalet på psykiatriske sykehus beskriver og vurderer skjerming på forskjellige måter.
- Studiens hovedfunn viser at skjerming forstås som en tvetydig praksis; det kan forstås på flere måter.
  - Det er en gjennomgående spenning mellom kontroll og behandling, hvor kontroll beskrives å være den viktigste faktoren.
  - Det blir beskrevet viktige behandlingsmessige/terapeutiske elementer som intensiv personalkontakt, stimulusbegrensning og struktur.
  - Sikkerhet, begrensninger, grensesetting og skjerming av urolige pasienter er kontrollfunksjoner som beskrives å være viktigere enn de behandlingsmessige elementene.
  - Isolering fra fellesskapet blir av personalet beskrevet som et sentralt element ved skjerming og de beskriver forskjellige grader; korte avskjermingsperioder, skjerming på rom, skjerming på eget skjermingsavsnitt og beltelegging.
  - Etisk refleksjon beskrives å være en vesentlig del av skjerming.

- I spenningen mellom kontroll og behandling oppstår det flere utfordringer for personalet.
  - Bruk av makt og tvang er den viktigste og dette påvirker behandlingsrelasjonen.
  - Et sentralt dilemma blir å skape et miljø som sikrer vekst og behandling samtidig som behovet for sikkerhet blir ivaretatt.
  - Dette må gjøres ved å myndiggjøre pasienten og ha fokus på de behandlingsmessige elementene.
  - Pasienten må møtes som et medmenneske som selv vet hva som skal til for å få et bedre liv.
- En kan undre seg over hvilken særegen *terapeutisk* effekt skjerming har siden flere av de terapeutiske/behandlingsmessige elementene også må sies å være elementer som enkelt kan iverksettes i et vanlig postmiljø uten nødvendigvis å måtte skjerme pasienten. Eksempelvis intensiv personalkontakt og struktur.