

REFLEKSJON

etter kritiske situasjoner

Hensikt:

MAP-refleksjon skal primært bidra til å øke helsepersonells evne til å forebygge og deeskalere kritiske situasjoner, og til å bli seg bevisst egen atferd og reaksjonsmønstre i slike situasjoner. Den kan også belyse hvordan situasjoner ble håndtert for å avverge skade, og hvordan pasienten og personale ble ivaretatt etter volds- eller tvangsepisoder. Formålet er at medarbeideren sammen med enhetsleder reflekterer over og videreutvikler egen praksis. Refleksjonen legger til rette for at medarbeiderne får muligheten til

- **å oppnå en mer objektiv forståelse av hendelsesforløpet**
- **å reflektere over prosessene som fant sted, både individuelt og i teamet**
- **å skape bevisstgjøring av egen rolle, styrker og utviklingsmuligheter**

Refleksjonen munner ut i en vurdering av hva man kan ta med seg videre og vil gi enhetslederen et innblikk i personalets vurderinger, kompetanse og behov.

Prosedyre:

MAP-refleksjonen kan bl.a. brukes i grupperefleksjoner, individuelle samtaler med vedtaksansvarlig eller som hjelpemiddel ved debriefing. Den skal først gjennomføres når det emosjonelle trykket har lagt seg, 1-2 dager etter en kritisk situasjon. Emosjonell oppfølging (f.eks. *psykologisk førstehjelp*, *defusing*) gjennomføres i forkant og raskt etter situasjonen. Situasjoner som endte med tvangsmiddelbruk bør følges opp med MAP-refleksjon.

Enhetsleder tar initiativ til gjennomføringen og leder refleksjonen hvis ikke annet avtales. Det er en fordel om fagutvikler, faglig ansvarlig spesialist, MAP-instruktør og/eller MAP-ressursperson deltar i refleksjonen. MAP-refleksjon gjennomføres med leder av den aktuelle situasjonen og eventuelt annet personale som var tilstede i situasjonen.

Start alltid med de to innledende spørsmålene og bruk tid på dem for å sikre en felles forståelse av hva som faktisk skjedde:

- **Kan du/dere beskrive kort hva som skjedde i den kritiske situasjonen?**
- **Når tenker du/dere at den kritiske situasjonen begynte?**

Enhetsleder velger deretter, sammen med medarbeider(ne) som deltar i refleksjonen, forebyggingsnivå (grønt, gult, rødt) og **1 - 3 spørsmål som skal være tema for refleksjonen**. Slik vil forskjellige refleksjoner kunne bidra til å undersøke forskjellige temaer.

I siste del av refleksjonen formulerer medarbeider(ne) og enhetsleder konkrete læringspunkter og oppfølgingstiltak.

Etter hendelser med moderat eller betydelig alvorlighetsgrad (f.eks. *når pasient eller personale ble skadet*), skal det gjennomføres debriefing. MAP-refleksjon er ingen erstatning for debriefing, men kan inkluderes i instrumentell debriefing (ikke i emosjonell debriefing).

REFLEKSJON

etter kritiske situasjoner

DEL 1. Primærforebygging (grønt forebyggingsnivå)

Primærforebygging omhandler de tiltak og handlinger som legger til rette for at vold ikke oppstår i utgangspunktet.

Spørsmål:

- Ble det gjennomført en voldsrisikovurdering (Hva kan skje? / Hvorfor kan det skje? / Hva kan vi gjøre med det? - eventuelt ved bruk av f.eks. HCR-20^{v3} eller lignende)?
 - Hvis ja, hvordan ble denne kunnskapen brukt i klinisk praksis?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
- Ble forvarslar kartlagt (f.eks. ved bruk av ERM, samarbeidsdialog eller lignende)?
 - Hvis ja, hvordan ble denne kunnskapen brukt i klinisk praksis?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
- Ble sårbarhetsområder kartlagt (f.eks. ved bruk av VAFA, samarbeidsdialog eller lignende)?
 - Hvis ja, hvordan ble denne kunnskapen brukt i klinisk praksis?
 - Hvis nei, hvorfor ikke?
- Hva gjorde du/dere for å styrke relasjonen og samhandlingen med pasienten (fyller på relasjonskontoen, f.eks. å bruke tid, legge til rette for tillit, gode samtaler, finne på aktiviteter sammen, være lydhør, vise respekt og empati)?
- Hva gjorde du/dere for å understøtte pasientens ressurser og vekstområder (f.eks. styrke egenomsorg og opplevelse av trivsel, mening, mestring, læring, fremtidshåp)?
- Hva tenker du/dere var pasientens motivatorer for å bruke vold (f.eks. å forsvare seg, gjengjelde krenkelse, få ut sinne, få goder, kontroll, makt, hindre utskrivelse)?
- Hva gjorde du/dere for å redusere motivasjonen og øke sperrere for å handle voldelig før situasjonen eskalerte (f.eks. minne om pasientens definerte livsmål og verdier, informere om konsekvenser, fremme mentalisering)?
- Hvor gikk skillet mellom aggressiv atferd og sinne og andre konfliktrelaterte følelser?
 - Hva var det helt konkret pasienten sa eller gjorde?
- Hvis situasjonen var knyttet til grensesetting/korrigerende eller formidling av en dårlig beskjed (f.eks. avslag på et ønske eller lignende), hvordan planla du/dere å gå frem for å unngå at situasjonen ender med aggresjon og vold?

REFLEKSJON

etter kritiske situasjoner

DEL 2. Sekundærforebygging (gult forebyggingsnivå)

Sekundærforebygging omhandler de tiltak og handlinger som kan anvendes for å stoppe og redusere aggresjon og vold.

Spørsmål:

- Hvordan ble den første fasen i deeskaleringsprosessen ivaretatt (skape trygge rammer)?
 - Ble alarmen utløst? Hvis nei, hvorfor ikke?
 - Måtte farlige gjenstander ryddes bort? Hvis ja, hvordan ble det gjort?
 - Prøvde dere å flytte situasjonen til et roligere sted, sette dere ned osv.?
 - Hvor mange helsepersonell var tilstede? Hvordan posisjonerte dere dere?
 - Hvordan sikret dere fri passasje for pasienten?
- Hvordan ble den andre fasen i deeskaleringsprosessen ivaretatt (møte følelser med empati)?
 - Hvilke følelser / kroppslige opplevelser antok du/dere at pasienten slet med?
 - Hvordan møtte du/dere disse? Hva var du/dere sa til pasienten?
 - Var det noe som var utfordrende ved å anerkjenne pasientens følelser, i så fall hva?
- Hvordan ble den tredje fasen i deeskaleringsprosessen ivaretatt (finne alternative løsninger sammen med pasienten)?
 - Hvordan involverte du/dere pasienten i å finne en alternativ løsning? Hva sa du/dere til pasienten for å skape et samarbeid?
- Hvilke følelser og kroppslige opplevelser dukket opp hos deg/dere?
 - Hvordan håndterte du/dere disse (f.eks. *selvregulerende teknikker*)?
 - Hvordan kommuniserte du/dere nonverbalt (f.eks. *fysisk fremtoning, blikk*)?
- Kan din/deres følelser ha påvirket situasjonen (f.eks. *roet ned eller bidratt til å eskalere situasjonen*)?
 - Kan du/dere beskrive hvordan?
- Hvordan fungerte samarbeidet mellom helsepersonell som var involvert i den kritiske situasjonen?
 - Fra egen enhet
 - Fra andre enheter
 - Med faglig ansvarlig og/eller vakthavende lege

REFLEKSJON

etter kritiske situasjoner

DEL 3. Tertiærforebygging (rødt forebyggingsnivå)

Tertiærforebygging er de tiltak som iverksettes for å redusere konsekvensen av voldsatferd og tvangsmiddelbruk.

Spørsmål:

- Hva var grunnlaget for bruk av tvangsmidler jfr. PHVL §4.8?
 - Hva gjorde tvangsmiddelbruken uomgjengelig nødvendig?
 - Hvilke lempeligere midler ble forsøkt?
- Brukte du/dere en trinnvis tilnærming til bruk av tvangsmidler?
 - Hvis ja, hvordan fungerte dette?
 - Hvis nei, hvorfor vurderte du/dere det ikke som egnet?
- Foregikk kontrollovertakelsen i tråd med MAP sine fagetiske prinsipper (trygg opplevelse, tilpasset fysisk kraft, ikke påføre skade, minimalisere smerte/krenkelse)?
 - Hvis ja, hva gjorde dere helt konkret for å følge prinsippene?
 - Hvis nei, hvorfor handlet dere ikke i tråd med prinsippene?
- Hvordan fungerte samarbeidet mellom helsepersonell som var involvert i tvangsmiddelepisoden?
 - Fra egen enhet
 - Fra andre enheter
 - Med faglig ansvarlig og/eller vakthavende lege
- Hva tenker du/dere om hvordan tvangsmiddelbruken opplevdes av pasienten og hvilke konsekvenser det kan få for pasienten?
- Hvordan har du/dere lagt til rette for og informert pasienten om gjennomføring av ettersamtale etter tvangsbruk?
- Hvordan ivaretok dere hverandre (involvert personale)? Ble det gjennomført defusing?
 - Hvis ja, hvem tok ansvar for det og hvordan opplevde du/dere denne?
 - Hvis nei, hvorfor ble den ikke gjennomført?
- Ble behandlingsplan og eventuell voldsrisikohåndteringsplan oppdatert etter tvangsmiddelepisoden?
 - Hvis ja, hvilken ny kunnskap kom frem?
 - Hvis nei, hvorfor ble planene ikke oppdatert?

REFLEKSJON

etter kritiske situasjoner

DEL 4. Læringspunkter og oppfølgingstiltak

DEL 1. Evaluering av kunnskap om MAP-teori og kliniske ferdigheter

Læringspunkter

- 1.
- 2.
- 3.

Konkrete oppfølgingstiltak

1. Eks. Medarbeider skal ...
2. Eks. Leder skal
- 3.