

# Pædagogisk vejledning

Portører og

hospitalsserviceassistenter

kontakt med psykisk syge

42654



## Indhold

|                                         |      |    |
|-----------------------------------------|------|----|
| Begrundelse for uddannelsen             | side | 1  |
| Planlægning af uddannelsen              | side | 1  |
| Deltagerforudsætninger                  | side | 2  |
| Forløbsbeskrivelse                      | side | 3  |
| Tema 1 – Psykisk syge                   | side | 4  |
| Tema 2 – Lovgivning                     | side | 15 |
| Tema 3 – Kommunikation                  | side | 16 |
| Tema 4 – Praksisbeskrivelser/fortælling | side | 19 |
| Afholdelsesformer                       | side | 20 |
| Undervisningsmaterialer                 | side | 21 |
| Kvalitetssikring af uddannelsen         | side | 21 |

Vejledende litteraturliste

Bilag 1-5



## Begrundelse for uddannelsen

Personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer bliver i langt højere grad end tidligere integreret i det almindelige samfunds civile liv, og derfor vil deltagerne i tiltagende omfang møde disse patienter både i hverdagen og i arbejdet på sygehusene.

Portøren/hospitalsserviceassistenten er ofte den person, der tilkaldes, når der opstår usikre, konfliktfyldte akutte situationer med denne patientkategori på en skadestue, i modtagelsen eller på en sengeafdeling. Hvis der er uvedkommende eller urolige personer i vente-, opholds- eller gangarealer, er det også portørens/hospitalsserviceassistentens ansvar.

I portøruddannelsen ligger der en meget grundlæggende indføring i konflikt-håndtering og en overfladisk indsigt i de reaktioner, som psykisk syge udviser.

Disse emner berøres ikke i hospitalsserviceassistentuddannelsen. Der er derfor brug for en uddannelse, som giver portøren/hospitalsserviceassistenten viden og indsigt, der sætter ham/hende i stand til at handle hensigtsmæssigt i deres omfang med patienter i akut psykisk ubalance og personer med en psykisk lidelse. De skal også kunne modsvare den rolle som det øvrige personale forventer de kan udfylde i forbindelse med løsningen af akutte situationer.

Uddannelsen er et overbygningsmodul i portøruddannelsen målrettet det patientrelaterede område og indgår i det funktionsrettede modul i hospitalsserviceassistentuddannelsen på somatisk sygehus.

## Planlægning af uddannelsen

Portører og hospitalsserviceassistenter har ikke en fælles basisuddannelse, og der vil være stor spredning i deres erfaringsgrundlag med ovennævnte beskrevne grupper og egentlig psykisk syge. Uddannelsen bør derfor have så tæt en sammenhæng med deltagerens arbejdssituation som muligt.

Der bør lægges vægt på kommunikation og dialog, så deltagererfaringerne kan overføres og bearbejdes. Derved kan det blive muligt at arbejde med deltagerens holdninger og grænser.

Uddannelsesforløbet og den teoretiske indlæring skal følges med øvelser udarbejdet med baggrund i de faktiske oplevelser, som de beskrives af deltagerne eller i forbindelse med den case samling den enkelte underviser besidder, eller erhverver før uddannelsens påbegyndelse.

Et vigtigt element vil være at give deltagerne viden om kropssproget og en øget bevidsthed om deres egne signaler til andre.

Målgruppen har oplevet udefra kommende forandringer m.h.t. arbejdspladsens struktur, teknologi og opgaver, og uddannelsen kan derfor ses som en naturlig konsekvens heraf m .h. t. medarbejderen, jf. Harold J. Leawitt's systemmodel. Leawitt's systemmodel er bl.a. beskrevet i Lind Birthe Arbejdsplanlægning, ledelse og samarbejde.

I planlægningen af uddannelsen overfører vi Leawitt' s systemmodel til den enkelte deltager, og på modellens enkelte temaer som deltagernes "værktøjskasse".

## **Deltagerforudsætninger**

Deltagerforudsætningerne vil som nævnt være meget forskellige. Der er i portørgruppen en overvægt af mandligt ansatte samt en stor aldersmæssig spredning, og også den skolemæssige baggrund vil være forskellig.

Der vil være deltagere med en ofte lang anciennitet på arbejdsmarkedet. Mange af disse kan have en håndværksmæssig uddannelse og/eller erhvervsmæssig erfaring, men gennemgående for alle er ønsket om arbejde med mennesker.

Underviseren må forvente, at deltagerne ikke selv søger teoretisk viden, når de står overfor et praktisk problem eller en opgave i modsætning til sundhedspersonale med en længerevarende teoretisk uddannelse.

Denne uddannelse er i høj grad holdningsbearbejdende. Det er derfor af stor betydning, at tage hensyn til de fagkulturer, deltagerne kommer fra. Dermed vil det være en klar fordel, at der er flere deltagere fra samme arbejdsplads under uddannelsen.

Det vil hermed være muligt i højere grad at integrere det lærte på den fælles arbejdsplads.

Niveauet for undervisningen svarer til det gældende i de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

### **Forløbsbeskrivelse**

Tilrettelæggelsen af indholdet og rækkefølgen er blevet til på baggrund af deltagerne forudsætninger, dvs, forskellige mennesker med forskellige baggrunde i forskellige arbejdssituationer.

Derfor er det af stor vigtighed allerede ved uddannelsens start, at underviseren møder deltagerne, hvor de er. Dette kan gøres ved, at underviseren hurtigst muligt kommer i dialog med deltagerne.

Efter en kort præsentation af underviseren og deltagerne med bl.a. gensidige forventninger til uddannelsen lægges der vægt på deltagerne aktivering ud fra den betragtning, at det er den, der arbejder, der lærer noget.

Præsentationen kan eventuelt foregå ved at deltagerne interviewer hinanden to og to nogle få minutter, og allerede der udveksler erfaringer fra hverdagen.

- I hvilke arbejdssituationer har de haft kontakt med psykisk syge?
- Hvordan har de oplevet kontakten med psykisk syge?

Dialogen præsenteres i plenum og herved får underviseren mulighed for at afdække deltagerforudsætninger og tilpasse niveauet i undervisningen.

Uddannelsen gennemgås, så deltagerne får kendskab til hvilke krav og rammer uddannelsen er underlagt.

Endvidere skal deltagerne have gennemgået evalueringsskemaet, og forberedes til at arbejde med det dagligt.

Temaerne er arrangeret i en rækkefølge, hvor den viden deltagerne får i de enkelte temaer er en forudsætning for at kunne sætte det efterfølgende tema ind i en forståelsesmæssig sammenhæng.

Uddannelsen starter med en kort gennemgang af psykiatriens historie. Dette tilbageblik danner udgangspunkt for en forståelse af normalitetsbegrebet, som produkt af en historisk udvikling.

En differentiering i normalitetsbegrebet og psykiske lidelser, fører over i sygdomsbegrebet.

Tema 1 - psykisk syge, starter med undervisning i angst. Der lægges vægt på at skildre hvorledes angst, vredes- og voldsudbrud hænger sammen. Mange af de symptomer der er forbundet med akut opstået angst og egentlige angstlidelser, vil deltagerne kunne genkende fra deres dagligdag. Underviseren har hermed en mulighed for at komme i dialog med deltagerne og arbejde med den usikkerhed, der kan være forbundet med at blive konfronteret med akutte psykiske sammenbrud! psykiske lidelser.

Herefter vil det være naturligt at komme ind på de sindslidelser der indebærer en mere afvigende adfærd - psykoserne.

Tema 2 - lovgivning, hvor intentionerne i loven kan relateres til undervisningen i de psykiske sygdomme. Dette tema integreres i forbindelse med undervisningen i de øvrige temaer.

Tema 3 - kommunikation, foreslås placeret på 4. dagen. Dels fordi undervisningen i de psykiske sygdomme er en forudsætning for, at kunne arbejde med kommunikation med mennesker med psykiske lidelser, og fordi deltageres egne erfaringer med kommunikation med fordel kan anvendes i undervisningen. På dette tidspunkt i forløbet forventer vi, at deltagerne har opnået en vis tryghed i gruppen.

Tema 4 - praksisbeskrivelser/fortællinger, danner en naturlig afslutning på uddannelsen. Her får deltagerne mulighed for at reflektere over uddannelsens indhold i forhold til egen praksis.

## **Tema 1 - Psykisk syge**

Det psykiatriske sygdomsbegreb fremtræder ikke som en bestemt størrelse som er uafhængig af tid og sted, men vil være afhængig af livssyn og samfundssyn.

Det psykiatriske sygdomsbegreb indeholder tilstande, der på forskellig vis skiller sig ud fra det vedtagne normalitetsbegreb. Men da dette normalitetsbegreb har flydende grænser, og yderligere må vurderes individuelt, er det svært at vedtage, hvad der er normalt eller ikke normalt.

Portører og hospitalsserviceassistenter er en vigtig del af medarbejderne på det somatiske sygehus. For at kunne fungere hensigtsmæssigt i kontakten med den psykisk syge patient, er det en forudsætning, at deltagerne kan genkende den psykisk syges symptomer.

## Mål og midler

- At deltageren kan tage højde for den psykisk syges særlige adfærd i sin kontakt med denne.

Kan opnås gennem teorier, video og praktiske øvelser med udgangspunkt i deltagererfaringer og brugererfaringer.

Vi forestiller os her en lærerstyret kort gennemgang af psykiatriens historie, hvor der lægges vægt på, hvordan skiftende menneskesyn har påvirket forholdene for psykisk afvigende mennesker.

Herefter anbefales en videofilm, som omhandler omgangen med psykisk syge fra år 200 til i dag. Definitioner og begreber tydeliggøres, og deltagerne får sat billeder på teorien. I den efterfølgende opsamling og diskussion inddrages deltagerens syn og holdninger omhandlende den psykisk syge, som fører direkte over til, hvad vil det sige at være normal?

Dette spørgsmål vil med fordel kunne behandles af deltagerne i et gruppearbejde med efterfølgende fremlægning for klassen, hvor underviseren ved spørgsmål sætter teori på, og derefter er der basis for introduktion til de psykiske lidelser.

## Indhold abstrakt

De specifikke forhold hos deltagerne betinger en psykiatrisk grundviden og er en forudsætning for, at deltagerne kan besvare spørgsmål som:

- Hvad vil det sige at være normal?
- Hvilke psykisk syge har du mødt?
- Hvordan kan jeg bremse en indblandende og aggressiv patient ?

**Indhold konkret**

- Normalitetsbegrebet
- Psykiatriens historie
- Normalitetsbegrebet
- Hvad er psykiatrisk sygdom
- Psykiske lidelsers generelle symptomer
  - psykiske forsvarsmekanismer
  - sygelig angst
  - psykosomatiske symptomer
  - depressiv adfærd
  - aggressiv adfærd
  - mistænksomhed

**Litteratur**

|                                        |                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nøgle til psykiatrien                  | Berdal Hanne og Annemette D. Risager                      |
| Social- og sundhedshjæl-<br>Per bd. 2  | Kirsten Møller, Inger Vibeke Svanekier og Lisa Carstensen |
| Dynamisk psykiatri 4. udg.<br>1. oplag | Cullberg, Johan. Hans Reitzels Forlag 1994.               |
| Normalitetsbegrebet                    | Elsass, Peter. Artikel Ergoterapeuten 19/92.              |
| Sjælebilleder 1                        | Seidelin, Jørgen. Video.                                  |

**Angst**

Vi kender alle angsten — den normale angst, den såkaldte situationsangst. Den angst der lægger en dæmper på de fleste af os, men som også får os til at yde en ekstra indsats, som vi senere er glade for.

Det er ikke denne angst, der skal arbejdes med i denne uddannelse, men den svære angst som lammer følelser og handlinger. Det er den sygelige angst, som gør ondt både fysisk og psykisk, og som påvirker patientens hverdag og kan føre til ensomhed, til misbrug, til depression og i værste fald til selvmord.

Undervisningen skal give portøren/hospitalsserviceassistenten den forståelse for og indsigt i, hvad der ligger til grund for patientens udtryksform og reaktioner, og således være med til at hjælpe patienten til bedre at forstå og acceptere situationen. Den vil også give portøren/hospitalsserviceassistenten en større tryghed og sikkerhed i eksempelvis transportsituationen.

På det somatiske sygehus tilkaldes som tidligere nævnt netop portøren! hospitalsserviceassistenten til belastende konfliktsituationer på skadestue og akut modtagelse, hvor den psykiske syge patients angst måske udtrykkes med aggression, truende eller ligefrem voldelig adfærd.

Portøren/hospitalsserviceassistenten tilkaldes for at skabe tryghed for det øvrige personale og medpatienter. Her er det vigtigt, at portøren/ hospitalsserviceassistenten har indsigt i og forståelse for, at hans/hendes udstråling og de forventninger, der er til ham/hende, kan forstærke patientens angst og derved faktisk være medvirkende til at selve konfliktsituationen optrappes.

Deltagerne undervises teoretisk i personlighedsstrukturer for lettere at kunne forstå de psykologiske processer, der foregår i det enkelte menneske og mellem den enkelte og andre individer.

Fremvisning af filmen "Sjælebilleder 4" belyser visuelt de psykologiske processer og personlighedsstrukturer hos en patient med angst.

Ved opsamlingen af filmen vil underviseren kunne synliggøre årsagsforhold, symptomer og behandling ved angst, og inddrage deltagerne, så de kan relatere det til deres praksis.

Der laves praktiske øvelser omkring kropssprog og kropsbevidsthed. Øvelserne må gerne tage udgangspunkt i aktuelle situationer, som deltagerne har oplevet i deres arbejde. Alternativt kan der tages udgangspunkt i cases.

De specifikke forhold hos deltagerne som betinger, at de kan identificere angstlidelser - besvarer spørgsmål som:

## **Indhold abstrakt**

- Hvorfor kan patienten ikke bare tage sig sammen?
- Hvorfor tør patienten ikke færdes alene?

**Indhold konkret**

- Freud's personlighedsstrukturer
- Årsager til angst
- Symptomer
- Handlemuligheder i konfliktsituationer

**Litteratur**

|                    |                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Sundhedspsykologi  | Bruun-Jensen, Kjeld. Forlaget Pons 1995                 |
| Angst              | Gerlach, Jes og Esben Hougaard. Psykiatrifondens Forlag |
| Overvind din angst | Rowe, Dorothy. Spektrum 1994                            |
| Video              | Sjælebilleder 4 – Erik og Flemming                      |

**Psykopatibegrebet**

Psykopatibegrebet som bør bruges med omhu, er tidligere blevet stærkt kritiseret for, at være et udtryk for classesamfundets behov for at kunne stemple og affærdige personer, som har afvigende holdninger og adfærd.

Psykopati er en karakterafvigelse, der grundlægges i den tidlige opvækst med baggrund i såvel det sociale som det følelsesmæssige miljø. Psykopater er ikke sjældent opvokset i miljøer, hvor kriminalitet og misbrug har medført et omsorgssvigt for barnet. Psykopater, der er opvokset i bedre sociale lag har større mulighed for at skjule den afvigende adfærd og fungere indenfor lovens rammer. Undervisningen bør tage udgangspunkt i den karakterafvigendes adfærd. Det er den adfærd der kan give anledning til problemer, når portøren/hospitalsserviceassistenten møder disse personer i vente-, gang- og opholdsarealer og ikke mindst som uromagere på skadestue eller modtagelsen.

Karakterafvigeren overskrider de regler og restriktioner, der er på et sygehus. Det kan medføre at karakterafvigeren af personalet og af medpatienter opleves som provokerende, adfærdsvanskelige og uroskabende. I visse situationer kan de direkte modarbejde og besværliggøre personalets arbejde og rutiner.

Forudsætningerne for, at deltagerne kan genkende og have indsigt i karakterafvigelsen er, at de har basalt kendskab til udviklingspsykologi, og her anbefaler vi, at underviseren fortsætter med Freud's personlighedsstrukturer som tidligere er gennemgået teoretisk.

Efter en kort lærestyret gennemgang af årsagssammenhænge, symptomer og behandling foreslås, at deltagerne går i grupper og forbereder rollespil ud fra egne praksiserfaringer eller en case (se bilag). Rollespillene udføres for klassen, og her er opsamlingen vigtig, da deltagerens holdninger synliggøres og bearbejdes af den enkelte. Rollespil er valgt for at aktivere deltagerne og komme tæt på deltagerens aktive arbejdsdag.

De specifikke forhold hos deltagerne som betinger, at de kan identificere psykopaten - besvarer spørgsmål som:

### **Indhold abstrakt**

- Hvad er årsagen til at patienten slår ud efter personalet?
- Hvordan mindskes de problemer, psykopatens adfærd skaber?

### **Indhold konkret**

- Årsager
- Symptomer
- Handlemuligheder i forhold til psykopatens adfærd

### **Litteratur**

- |                                            |                                                   |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Sjarmør og Tyran                           | Dahl Alv A. og Dallsegg Aud, Tano Ascheloug, Oslo |
| Personlighed og Personlighedsforstyrrelser | Simonsen, Erik. Psykiatrifondens forlag 1997.     |

## Psykosser

Psykosser hører til de alvorligste sindslidelser vi har. Sygdomsbilledet er præget af alvorlige sanseforstyrrelser i forhold til omverdenen. Virkelighedskontakten er ødelagt og patientens opfattelse af sig selv såvel som af omverdenen er svært forstyrret. Patienten har mistet sin realitetssans og udenforstående kan ikke følge den syges tanker.

Skizofreni er en af de alvorligste psykosser, og er blevet betragtet som yderst ondartet, kronisk og svært invaliderende, og som resulterer i langvarig hospitalsindlæggelse eller ophold på lukkede institutioner.

Bedre behandlingsmuligheder, den medikamentelle såvel som det udbyggede psykosociale netværk har bedret denne patientgruppes levevilkår.

I dag er skizofreni dog stadig en af de mest pinefulde og ressourcekrævende sygdomme indenfor psykiatrien.

Den pinefulde angst kan udmønte sig i en række følgesymptomer, herunder hallucinationer, ændret selvopfattelse, vrangforestillinger og udflydende kropsgrænser. Den hallucinerede skizofrene, er ofte en patient, som det er umuligt at få til at samarbejde under indlæggelsen. Det er en patient, det kan være nødvendigt at holde fast, fikserer eller tvangsindlægge (på røde papirer).

Det er i de situationer, portøren/hospitalsserviceassistenten tilkaldes med henblik på at være den, der skal holde patienten fast, hjælpe med fikseringen. En handling som af patienten opleves som et voldsomt overgreb. Portøren/hospitalsserviceassistenten står uden særlig baggrund for at gå ind i en dialog med den skizofrene patient, som kan være med til at dæmpe dennes angst. Derfor skal der lægges vægt på vigtigheden af ikke at vise sig egen angst for den skizofrenes forestillinger og tanker, men turde at gå ind og korrigere ham/hende forsigtigt til virkeligheden.

Teorien gennemgås kort og skal give deltagerne en viden om årsagssammenhænge, symptomer og behandling.

For at deltagerne kan få et klart billede af hvor forpint en skizofren patient kan være, kan filmen "Sjælebilleder 2" anbefales efterfulgt af opsamling og dialog i klassen, hvor deltagerne ved at analysere filmen kan få omsat og integreret teorien ved underviserens hjælp.

For at give portøren/hospitalsserviceassistenten en større tryghed og sikkerhed i kontakten med den skizofrene patient, må der tages udgangspunkt i cases/situationsspil. Ved at lave opsamlingen her på som reflekterende team, vil portøren/hospitalsserviceassistenten få større bevidsthed om sine egne grænser og handle muligheder. Der kan under temaet inddrages brugererfaringer.

De specifikke forhold hos deltagerne som betinger, at de kan identificere den skizofrene patient besvarer spørgsmål som:

### **Indhold abstrakt**

- Hvordan kan jeg se, at patienten hører stemmer?
- Hvad kan jeg gøre, når patienten føler sig forfulgt?
- Hvad kan jeg gøre, når patienten efter at have sagt ja - alligevel ikke vil med?

### **Indhold konkret**

- Årsager til skizofreni
- Symptomer
- Handlemuligheder i kontakten med den skizofrene patient

### **Litteratur**

|            |                                                                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Skizofreni | Skrevet af en tværfaglig gruppe bestående af psykiatere, psykologer, sygeplejerske, patient og pårørende. Psykiatrifondens Forlag 1997 |
| Video      | Sjælebilleder 2 – Jens og Johannes                                                                                                     |

### **Manio-depressive psykoser**

En af de mest udbredte psykoser er den manio-depressive psykose. Herved forstås, at stemningslejet er sindsygeligt påvirket. Langt den hyppigste forstyrrelse er den depressive tilstand.

De fleste personer med denne diagnose er mellem sygdomsudbruddene raske og velfungerende.

Kendetegnene ved den depressive fase er, at stemningslejet er sænket, patienten virker træt og sløv. Han/hun kan være forpint af urealistisk og uforståelig skyldfølelse. Personen er inaktiv med hæmmet tankevirksomhed og fysisk udfoldelse. Tankerne kredser ikke sjældent om selvmord.

Det vil ofte være i forbindelse med den selvmordstruende patient, at portøren! hospitalsserviceassistenten bliver tilkaldt som overvåger eller "vagtmand" i perioden inden den endelige diagnose er stillet og patienten eventuelt bliver overflyttet til en psykiatrisk afdeling. Derfor er det vigtigt, at portøren/hospitalsserviceassistenten har indsigt i og forståelse for denne patientgruppes udtryksmåder og symptomer og dermed kan tage vare på patientens sikkerhed.

Undervisningen kan understøttes af en film som Psykiatrifonden har produceret. Det er en video, hvor vi følger tre depressive patienter, hvor vægtningen er lagt på udviklingen, symptomer, behandling og forløbet herefter set med patienternes øjne.

Den teoretiske undervisning skal give deltagerne en viden om årsager, symptomer og behandling, og det skal give dem baggrund for at forstå, at patienten kan være velfungerende i et krævende arbejds- og privatliv imellem sygdomsperioderne. Herefter kan der laves et gruppearbejde ud fra spørgsmål, underviseren har udarbejdet på baggrund af deltagernes erfaringer fra praksis. Grupperne kommer med løsningsforslag til, hvordan de kan være med til at mindske eller afværge faren ved de situationer, der kan opstå som følge af en depression.

De specifikke forhold hos deltagerne som betinger, at de kan identificere en patient med en affektiv lidelse besvarer spørgsmål som:

### **Indhold abstrakt**

- Hvordan skal jeg forholde mig, når patienten truer med selvmord ?

### **Indhold konkret**

- Årsager til manio-depressiv psykose

- Symptomer på en depression, herunder de forskellige faser i forløbet
- Behandling af depression og handlemuligheder i kontakten med den depressive patient

## Litteratur

|                                        |                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Depression og<br>depressionsbehandling | Gerlach, Jes. Psykiatrifondens Forlag 1996.            |
| Depression og mani                     | Vestergaard Per og Anette Gjerris. Munksgaard<br>1992. |
| For andre er livet en<br>selvfølge     | Video fra Psykiatrifonden                              |

## Misbrugere

Misbrug opstår ofte, når mennesker i perioder har brug for at komme væk fra virkeligheden. Det kan ske på grund af skuffelse, nederlag og "smerte" i livet. Misbrug giver mulighed for at glemme eller føle sig ovenpå, når livet opleves for trangt eller for besværligt. For Sygehusets personale kan det være svært at afgøre, hvornår der er tale om et overforbrug eller, hvornår der er tale om et egentligt misbrug.

Alkoholmisbrugeren optræder ofte med en aggressiv eller appellerende adfærd. Han/hun kan være mistroisk eller vredladet overfor personalet. Når portøren/hospitalsserviceassistenten eksempelvis skal ledsage eller transportere en fuld patient til undersøgelse eller behandling, er det svært at etablere en konstruktiv kontakt, når man bliver mødt med "fuldmandssnak".

Portøren/hospitalsserviceassistenten må forstå vigtigheden af ikke at understøtte patientens stemningstilstand, men i stedet opretholde en venlig men realistisk tone overfor patienten og optræde med professionel distance.

Medicin- og stofmisbrugeren er en person, der er både psykisk og fysisk afhængig af forskellige former for medikamenter.

Misbrugeren har brug for stoffet til at opleve eufori og psykisk velvære, hvilket øger afhængigheden.

I sin kontakt med denne patient vil portøren/hospitalsserviceassistenten opleve en patient, der bruger alle kneb, løgne og måske kriminalitet for at få tilfredsstillet sin afhængighed.

Portøren/hospitalsserviceassistenten, som skal transportere patienten, kan blive snydt ved at tilgodese "ønsker", måske besnakkes til at køre patienten andre steder, end det var planen. Hvis portøren/hospitalsserviceassistenten stilles overfor specielle ønsker og behov i forbindelse med transport af en patient, er det vigtigt, at han/hun sikrer sig hos stamafdelingens personale, at der ikke er tale om et misbrugsproblem hos patienten.

Portøren/hospitalsserviceassistenten skulle nødtigt understøtte patientens misbrug, men derimod være med i det samarbejde omkring patienten, der har til formål at hjælpe patienten ud af misbruget.

Stofmisbrugeren kan være uberegnelig og i yderste konsekvens aggressiv og voldelig, når der stilles forhindringer i vejen for hans/hendes forsøg på at tilfredsstille sin afhængighed. Den kan rettes mod portøren/ hospitalsserviceassistenten, der nægter at gøre stop undervejs til undersøgelse eller behandling.

For at gøre denne del af undervisningen så praksisrelateret som muligt, kan det være en idé at drage en tidligere misbruger ind i undervisningen med det formål at fortælle om sine erfaringer som misbruger, særlig erfaringer fra kontakt med sygehuset.

- Hvordan er personen kommet ud af sin afhængighed ?
- Hvilken hjælp og støtte fik han/hun til det ?
- Hvad var vigtigt for ham/hende i forløbet ?

Den forståelse og indsigt deltagerne får omkring de behov, misbrugeren har for at blive sit misbrug kvit, kan portøren/hospitalsserviceassistenten overføre og måske bruge i det tilfælde, hvor det drejer sig om en kollega, der er ude i et misbrugsforhold.

## Tema 2 - Lovgivning

Dette tema skal indarbejdes som en integreret del af uddannelsen og være indeholdt i undervisningen omkring de enkelte psykiske lidelser.

Danske normer og lovgivning påbyder på den ene side respekt for individets bestemmelsesret og det dermed forbundne ansvar for egen person og egne handlinger. På den anden side er vi også pålagt omsorg for andre, især svage og hjælpeløse.

Omsorgsplikten kan i visse tilfælde indebære, at retten til selvbestemmelse må krænkes. Det sker når en person skønnes ikke at kunne tillægges ansvar.

Portører og hospitalsserviceassistenter, som har kontakt med den psykisk syge på somatisk sygehus kan komme til at stå i den situation, hvor de for at kunne handle hensigtsmæssigt overfor patienten og sig selv i den givne situation, skal kende og bruge den gældende lov.

Den enkeltes frihed begrænses naturligvis også af andet end andres omsorgspligt for den pågældende. Andres frihed og krav på omsorg og beskyttelse af forskellige retsgoder sætter således grænser for den enkelte. Alvorlige krænkelser af sådanne retsgoder falder ind under straffeloven også for den sindssyges vedkommende.

## Mål og midler

At deltagerne:

- kan handle i overensstemmelse med den gældende lovgivning og lokale regulativer i forskellige tilspidsede situationer.

## Indhold abstrakt

De generelle og specifikke forhold som ligger til grund for at gældende lov tages i brug - besvarer spørgsmål som:

- Hvilke forudsætninger skal være til stede for at anvende Loven om frihedsberøvelse?
- Hvor kan jeg henvende mig for at få hjælp?

## **Indhold konkret**

Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

## **Litteratur**

Loven om frihedsberøvelse.

## **Tema 3- Kommunikation**

Det at være indlagt på et sygehus medfører, at man afskæres fra at opretholde den struktur som dagligdagen plejer at have.

Patienten kontaktes af mange mennesker, vedkommende ikke kender og skal tage stilling til forhold som ofte har en stor følelsesmæssig betydning. For mennesker med en psykisk lidelse vil det indebære en stor psykisk belastning.

Dette forstærker det forhold, at mennesker med en psykisk lidelse, som beskrevet under de enkelte lidelser, meget ofte vil have en måde at kommunikere med deres omgivelser på, som er klart afvigende fra den form for kommunikation som forventes af en psykisk rask patient indlagt på et somatisk sygehus.

Personalet vil kunne opleve, at patienten tillægger ordene en helt anden betydning end den der er tilsigtet.

Ofte vil patientens opfattelse af det der bliver sagt være stærkt præget af mistillid.

Patienten vil ofte tillægge den form et budskab har, større betydning end selve indholdet.

Balancen mellem nærhed og distance i samtalen, kan være helt anderledes end den personalet forventer.

Patienten kan have problemer med at fastholde fokus i samtalen, og det kan tage lang tid at svare på et simpelt spørgsmål.

Målgruppen har således behov for at kende til forhold, som kan virke fremmende eller hæmmende for kommunikation med et menneske med en sindslidelse.

Endvidere har de behov for en viden om hvordan en psykisk lidelse kan påvirke et menneskes forudsætninger for at kommunikere med andre.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at undervisning bør tage højde for at målgruppens kontakt med psykisk syge, i høj grad vil tage udgangspunkt i konkrete handlinger, som indebærer kontakter af kortere varighed.

Hvor undervisning i kommunikation med psykisk syge i mange andre sammenhænge, betoner forhold der har betydning for en varig kontakt, vil det her være naturligt at undervisningen tager udgangspunkt i konkrete situationer fra deltageres dagligdag.

### **Mål og midler**

- kan etablere et kommunikationsforløb med den psykiatriske patient og udvise en adfærd der virker tillidsskabende i situationen.

Med udgangspunkt i deltageres egne erfaringer, laves en generalisering af typiske problemstillinger i kommunikationen med psykisk syge. Disse problemstillinger, belyses herefter ved hjælp af kommunikationsteorier og samtaleteknik.

Deltageres egne erfaringer suppleres med kommunikationseksempler og øvelser mhp. at sikre bredden i de forhold der belyses.

## Indhold abstrakt

De specifikke forhold hos den enkelte deltager, som betinger at kommunikationen med patienten bliver tydelig og tillidsskabende, besvarer spørgsmål som:

- Hvad er det patienten reagerer på, når de opfatter noget andet end det der konkret bliver sagt?
- Hvordan kan jeg gøre det tydeligt for patienten, hvad det er jeg vil?
- Hvordan undgår jeg at tale ned til patienten?

## Indhold konkret

- Kommunikationsproblemer hos psykisk syge
- Samtaleteknik
- Kommunikationsteorier

## Litteratur

- |                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Samtaletræning                             | Erno Metze, Jørgen Nystrup. Socialpædagogisk bibliotek, Munksgaard, 1987 |
| Kjeld Bruun Jensen;<br>Sundhedspsykologi   | Jensen, Kjeld Bruun. Forlaget Pons, 1995                                 |
| Transactional analysis in<br>Psychotherapy | Berne, Eric. Grove Press, New York, 1961                                 |

#### **Tema 4 Praksisbeskrivelse/fortælling**

Hvis den viden deltagerne har erhvervet på uddannelsen skal føre til, at de har flere handlemuligheder i deres møde med patienter med en psykisk lidelse, er det væsentligt at de får mulighed for at reflektere over helt konkrete og relevante hændelser, hvor de har følt sig utrygge og usikre.

Det foreslås, at hver enkelt deltager udarbejder en praksisbeskrivelse/en fortælling omkring en situation, de har oplevet som problematisk i deres arbejde med en psykisk ustabil patient.

I forbindelse med introduktion til uddannelsen afdækkes deltageres forventninger og erfaringer. I relation hertil vil det være hensigtsmæssigt også at introducere deltagerne til fortællingens/praksisbeskrivelsens muligheder som oplæg til dette tema.

I grupper fortæller hver deltager sin fortælling til de øvrige gruppemedlemmer. Der udvælges i hver gruppe én fortælling til fremlæggelse i plenum. Underviseren og deltagerne bearbejder de udvalgte fortællinger i et fælles reflekterende team. Denne proces vil give deltagerne indsigt i og forståelse for, hvad der ligger til grund for deres egne handlinger og dermed give dem en større tryghed og sikkerhed i deres handlemuligheder fremover, når de stilles i vanskelige situationer.

I refleksionen skal underviseren henlede deltageres opmærksomhed på, hvilken rolle øvrige faggrupper spiller i de oplevede situationer. Dels at kende grænserne for sin egen kompetence, dels at søge den nødvendige hjælp hos andre personalegrupper, for at klare situationen på forsvarlig vis.

#### **Mål og midler**

- At deltagerne kan vurdere egne kvalifikationer og muligheder for at handle i samarbejde med den psykisk syge patient, og andre samarbejdspartnere.

### **Indhold abstrakt**

De specifikke forhold der ligger til grund for at deltagerne kan vurdere egen kompetence og muligheder for at inddrage samarbejdspartnere, og relevante handlemuligheder besvarer spørgsmål som

- Hvordan kan jeg samarbejde med patienten?
- Hvornår skal jeg inddrage andre samarbejdspartnere?

### **Indhold konkret**

- Øvelser i at fortælle/beskrive og reflektere over egne handlinger
- Muligheder for at inddrage andre samarbejdspartnere

### **Afholdelsesformer**

Det er en forudsætning for afholdelse af uddannelserne på disse måder, at fig. kriterier er overholdt:

- 1) Uddannelsesstedet og det lokale uddannelsesudvalg skal drøfte lokale kriterier og retningslinier for fleksible afholdelsesformer.
- 2) Uddannelserne skal udbydes i deres fulde varighed (antal lektioner) mødedage skal være fastlagte, når en uddannelse udbydes.
- 3) For hver uddannelse skal uddannelsesstedet udarbejde en lokal undervisningsplan, som angiver delmål for de enkelte moduler og beskrive pædagogiske overvejelser omkring formen.
- 4) Underviserne skal have undervist på uddannelsen i dens grundlæggende form.
- 5) Nye afholdelsesformer skal tage hensyn til særlige øvelser, spil og lign, der skal afvikles som en helhed.

- 6) Ved evt, ekskursioner mv. skal det påses, at besøgsstederne skal være åbne og bemandede.
- 7) Uddannelsesstedet har ansvaret for en særlig omhyggelig evaluering af den valgte afholdelsesform, med vurdering af fordele og ulemper fra såvel deltagere, arbejdsgivere og undervisere. Evalueringen tilsendes Efteruddannelsesudvalget for Social- og sundhedsområdet straks efter uddannelsens afholdelse. Disse evalueringer kan rekvireres af andre uddannelsesinstitutioner.
- 8) Såfremt de tilsendte evalueringer giver Efteruddannelsesudvalget for Social- og sundhedsområdet anledning hertil, kan udvalget beslutte at udarbejde yderligere retningslinier for en eller flere afholdelsesformer.

## **Undervisningsmaterialer**

Intet at tilføje.

## **Kvalitetssikring af uddannelsen**

Eksempel på evalueringsskemaer findes i bilag.

Portører og Hospitalsserviceassistenter kontakt  
med psykisk syge

**Vejledende litteraturliste**

---

**Litteratur og videoliste**

- Andersen Tom: Reflekterende processer. Dansk Psykologisk Forlag. 2. udgave. 3 oplag 1998
- Berdal Hanne og Annemette D. Risager: Nøgle til psykiatrien. Dafolo 1996
- Berne Eric: Transactional analysis in psychotherapy. Grove Press, New York, 1961
- Bruun Jensen Kjeld: Sunhedspsykologi. Forlaget Pons, 1995
- Cullberg Johan: Dynamisk psykiatri 4.udgave 1.oplag. Hans Reitzels Forlag 1994
- Dahl Alv A .og Dallsegg Aud: Sjarmør og tyrann. Tano Aschehoug, Oslo
- Elsass Peter: Normalitetsbegrebet. Artikel Ergoterapeuten 19/92
- Erno Metze, Jørgen Nystrup: Samtaletræning. Socialpædagogisk bibliotek, Munksgaard, 1987
- Gerlach Jes: Depression og depressionsbehandling. Psykiatrifondens Forlag 1996
- Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien: Shultz information
- Simonsen Erik: Personlighed og personlighedsforstyrrelser. Psykiatrifondens forlag 1997
- Skizofreni: Skrevet af en tværfaglig gruppe bestående af psykiatere, psykologer, sygeplejerske, patient og pårørende. Psykiatrifondens Forlag 1997
- Vestergaard Per og Anette Gjerris: Depression og mani. Munksgaard 1992
- Kirsten Møller, Inger V. Svankier og Lisa Carstensen: Social- og sundhedshjælper bd.2

Portører og Hospitalsserviceassistenter kontakt  
med psykisk syge

**Vejledende litteraturliste**

---

VIDEOFILM :

|   |                                                          |                  |                                     |
|---|----------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 1 | Seidelin Jørgen<br>Sjælebilleder 1<br>Varighed 30 min.   | kan lånes gratis | Amtscentralen i Nordjyllands<br>Amt |
| 1 | Sjælebilleder 2<br>Jens og Johannes<br>Varighed 50 min . | kan lånes gratis | Amtscentralen i Nordjyllands<br>Amt |
| 1 | Sjælebilleder 3<br>Varighed 30 min .                     | kan lånes gratis | Amtscentralen i Nordjyllands<br>Amt |
| 1 | Sjælebilleder 4<br>Flemming og Erik<br>Varighed 50 min . | kan lånes gratis | Amtscentralen i Nordjyllands<br>Amt |



## Portører og hospitalsserviceassistenters kontakt med psykisk syge

---

## Bilag 1

### CASE : EN YNGRE KARAKTERAFVIGER

Otto Jensen er en 35 -årig mand indlagt på medicinsk afdeling i tilslutning til en drikkeperiode af tre måneders varighed.

Otto Jensen er vokset op som ene dreng blandt fire søstre. Han kan ikke huske sin far, da hans forældre blev skilt, da han var to år gammel. Otto Jensens mor fandt hurtigt en ny mand, men heller ikke dette ægteskab holdt. Derefter var hun ene med børnene , som var meget overladt til sig selv. Som 14 -årig var Otto indblandet i tyveri hos den lokale købmand .

Otto gik ud af 10. klasse og begyndte på forskellige uddannelser –dels studenterkursus, dels uddannelse til teknisk tegner .Det gik der en del år med uden synlige resultater. Herefter har han ernæret sig ved forskellige jobs i restaurationsbranchen. Han har altid været meget rastløs og ustabil på sine arbejdspladser. Har flere gange været i forbindelse med politiet p.g.a. mistanke om hæleri. Otto har afskåret forbindelsen med sin familie for flere år siden, da han synes, at de er indblandende og dominerende.

For et år siden flyttede Otto sammen med Kirsten, og de har fået en lille datter, hvilket bevirker at Otto går sine egne veje, da han synes, at alt nu drejer sig om barnet. Umiddelbart før indlæggelsen har Otto lånt til en bil af en af vennerne, og samtidig skriver han under på en slutseddel til et stort gammelt hus.

#### **GRUPPE 1:**

I er blevet tilkaldt til medicinsk afdeling, hvor Otto sidder i dagligstuen i besøgstid med vennerne og er tydelig beruset og højtråbende. Dette er til stor gene for medpatienterne og deres pårørende. Vis via et rollespil, hvordan I vil forholde jer til Otto.

#### **GRUPPE 2:**

Otto skal have sin mavesæk røntgen undersøgt i forbindelse med indlæggelsen. Der er uforudset lang ventetid, og da Otto hører dette river han døren op til overlægens kontor, hvor han overfuser og truer overlægen. I er på røntgenafdelingen i andet ærinde og oplever situationen. Vis via et rollespil, hvordan I vil forholde jer.

#### **GRUPPE 3:**

Under aftensmaden som indtages i opholdsstuen for de oppegående patienter, kommer Otto i skænderi med en af de andre patienter og slår ud efter ham. Medpatienten som er en ældre mand vælter ned af stolen og falder så uheldigt, at han rammer radiatoren og får en flænge i nakken . Vis via et rollespil, hvordan I vil forholde jer.

#### **GRUPPE 4:**

Otto som er storryger deler stue med tre andre patienter. Midt om natten kan medpatienterne vågne ved, at Otto ryger i sengen. De har på skift påtalt det, men Otto ignorerer dem og mener, at det er en menneskeret, når han nu ikke kan sove. En nat går der ild i en medpatients dyne. Medpatienten er også ryger. Vis via et rollespil, hvordan I vil forholde jer.

## Portører og hospitalsserviceassistenters kontakt med psykisk syge

## Bilag 2

---

### Praksisbeskrivelse

En praksisbeskrivelse er en beskrivelse af hvad du gør i dit daglige arbejde.

Det er vigtigt at du nøjes med at beskrive hændelsen så konkret som muligt. Du skal altså *ikke* forklare eller bedømme det der sker.

Tænk tilbage på 2 –3 situationer, hvor du har samarbejdet med en patient der har en psykisk lidelse.

Beskriv de valgte situationer så detaljeret som muligt.

### Forsøg at beskrive følgende

#### Hvad gik forud for situationen ?

- Hvad vidste du på forhånd ?
- Hvilke overvejelser havde du inden situationen ?

#### Hvad skete der i selve situationen ?

- Hvad sagde/gjorde den sindslidende ?
- Hvordan reagerede du (blev du vred, overrasket, usikker o.s.v.) ?
- Hvad tænkte du imens det skete
- Hvad sagde/gjorde du ?
- Var der andre personer involveret i samarbejdet ?
- Hvordan var disse personers rolle ?

#### Hvordan var betingelserne for samarbejdet ?

- Lokaleforhold
- Forstyrrende elementer (kolleger, telefon o.s.v.)

Hvor længe varede jeres samtale og hvordan afsluttede i den.

Navne på personer og steder skal *ikke* med i beskrivelsen, - den skal være anonym.

Prøv herefter at kigge tilbage på forløbet og overvej hvad det er der sker i samtalen.

## AFSLUTTENDE EVALUERING

Hvad fik du mest ud af ?

Hvad hjalp til en bedre forståelse ?

Hvad bør ændres ?

Andet ?

EVALUERING AF DAG NR: \_\_\_

Hvad fik du mest ud af ?

Hvad hjalp til en bedre forståelse ?

Hvad bør ændres ?

Andet ?

Portører og hospitalsserviceassistenter kontakt med psykisk syge

Bilag 4

Prøv at diskutere hvilke transaktioner der er tale om i de følgende eksempler:

|                                                                                   |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| " Du bliver hurtigere tryk ved din kørestol hvis du selv prøver af hvad den kan " | " Kan du da ikke se at jeg er syg "                                             |
| " Hvornår skal du tilbage til afdelingen ? "                                      | " Det er der da aldrig nogen der fortæller mig ! "                              |
| " Kan jeg få noget at drikke ? "                                                  | " Ja, der står en vogn med forskellige drikkevarer på gangen "                  |
| " Kan jeg som patient, selv hente saft i køleskabet ? "                           | " Nej det er jeg sandelig nødt til at have styr på ! "                          |
| " Skal i absolut lægge jeres ting på gulvet når det skal vaskes ? "               | " Hvem har pisset på din sukermad ? "                                           |
| " Hvorfor kommer du først nu, vi ringede for over en halv time siden ! "          | " Du tror måske i er den eneste afd. På sygehuset der har brug for portører ! " |
| " Du må gerne køre meget, meget langsomt på vej ned til scanningen ! "            | " Vi er i god tid, ville du have noget imod at gøre et lille stop ved kiosken " |
| " Skal du køre mig derned i dag, kan det ikke vente til i morgen ? "              | " Er du utryk ved at skulle derned ? "                                          |

Skematisk ugeplan

| 1. dag                                                                          | 2. dag                                                                      | 3. dag                                                            | 4. dag             | 5. dag                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| Introduktion.<br><br>Psykiatriens<br>historie.<br><br>Normalitets-<br>begrebet. | Angstbegrebet<br><br>Psykopati-begrebet<br><br>Psykoser.<br><br>Skizofreni. | Affektive<br>lidelser.<br><br>Lovgivning.<br><br>Besøg af brugere | Kommunika-<br>tion | Praksis-<br>beskrivelse.<br><br><br><br>Evaluering. |