

*Pjece:*

*Viden om Kriser  
og krisehåndtering  
i Region Syddanmark*

*Udarbejdet af Morten Holler og Mette Nayberg, Dansk Krisekorps  
og psykolog Edtvar Krogh, HR Region Syddanmark  
Februar 2009*

## *Hvad forstår vi som en krisereaktion?*

En krisereaktion kan forstås, som den situation der opstår, når en persons ressourcer til at klare de krav vedkommende står i, ikke længere slår til. Personens reaktion og adfærd er præget af følelsesstyring og/eller handlingslammelse.

En krise kan opstå som følge af en pludselig opstået synlig hændelse, f.eks. voldsepisode, pludselig dødsfald, afskedigelse osv.,

Mere langvarige belastninger (som langvarig stress og mobning) kan også udløse krisereaktioner. Hvad der aktuelt udløser selve krisereaktionen, kan synes tilfældigt, som uvæsentlige småting eller uden der umiddelbart er nogen synlig hændelse.

Krisereaktionen er bestemt af den samlede mængde af belastninger (fysisk, psykisk og socialt) og den mængde af ressourcer personen har til at klare disse belastninger med. Belastninger kan både være oplevede og bevidste af personen og/eller hendes omgivelser eller de kan være skjulte/ubevidste.

Det er vigtigt at forstå, at man aldrig kan forstå en krise udelukkende ud fra den udløsende hændelse eller den aktuelle situation, som personer er i ved krisereaktionens opståen. Forståelse og vurdering af krisereaktioner bør altid bygge på *reaktionen* (se afsnittet "*krisereaktioner*"), frem for på hændelses art og omfang.

En krisereaktion hos en medarbejder er aldrig alene et individuelt anliggende for den kriseramte. Situationen vil påvirke kollegaer, ledelse og andre omkring den eller de kriseramte. Det er naturligt, at der reageres, og arbejdspladsen bør være indstillet på, at der er plads til, at de berørte kan dele deres følelser med hinanden og drage omsorg for hinanden, herunder den kriseramte.

*Det skal på alle arbejdspladser sikres, at de ansatte har den fornødne viden om kriser og krisereaktioner, f.eks. gennem intern/ekstern undervisning af ledere og medarbejdere i krisereaktioner.*

## Hvad forstås som krisehjælp?

Krisehjælp er, når vi forsøger at:

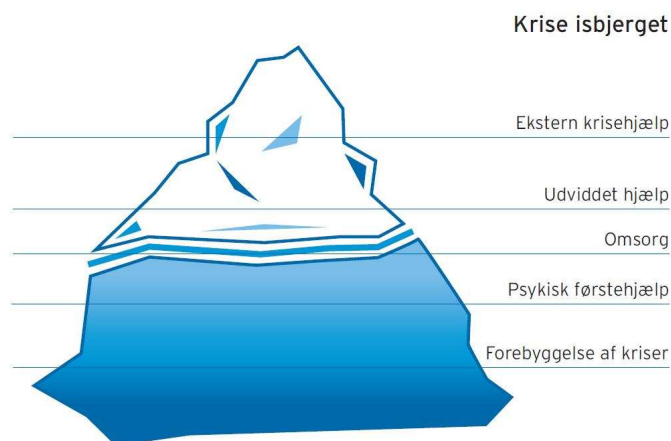
- Forebygge skader som den kriseramte kunne forvolde på sig selv og sine omgivelser.
- Lindre/Afhjælpe den smerte eller handlingslammelse som den kriseramte er i.
- Forebygge at den kriseramte får langvarige psykiske problemer efter krisen.
- Forebygge at den kriseramte isoleres socialt eller på anden måde får sekundære sociale skader som følge af krisen.
- Forebygge at den kriseramtens arbejdsevne forringes.
- Forebygge at krisehændelsen generelt får negative konsekvenser på arbejdspladsen.
- Skabe læring om organisationskulturen på baggrund af utilsigtede hændelser.

Krisehjælp forstås i denne sammenhæng som den hjælp arbejdspladsen bør tilbyde medarbejdere, der udviser symptomer på krisereaktion. Hjælpen gives med det formål, at den ansatte fortsat kan fungere i sit arbejde.

Selv om udgangspunktet for regionens krisehjælp er forhold på arbejdspladsen, er det vigtigt at have forståelse for den tætte sammenhæng, der kan være mellem belastninger i arbejdslivet og i privatlivet. Det er vigtigt at gøre sig klart, at medarbejdernes sårbarhed og modstandskraft er individuel og situationsbestemt og en afgørende faktor i vurderingen af behovet for hjælp.

God krisehjælp er den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt og i den rigtige mængde. Hvad "rigtigt" er må afstemmes i den konkrete situation. Der kan ikke gives nogen konkret "opskrift", men følgende illustration kan være retningsgivende:

## Krise-isbjerget



Overordnet kan en krise i organisationer se sådan ud. Det er ofte den eksterne krisehjælp, der ses og omtales. Det er dog aldrig det, der fylder mest. Både når vi taler tidsforbrug, økonomi eller vigtighed.

Som et isbjerg, hvor man ser det øverste, mens 9/10 er skjult. Sådan også med kriser på vore arbejdspladser. Den store indsats ser man ikke, men den skal være der.

I bunden af Kriseisbjerget er **forebyggelse af kriser**. Arbejdspladsen skal være god til at forudse uønskede situationer og lave instrukser, så medarbejderne ikke kommer ud for dem. Derudover vil

der være situationer, der kan være svære at forudse. Derfor er det vigtigt, at de krisesituationer, der opstår, analyseres og indgår i arbejdspladsens organisatoriske læring. Man kan sige, at fokus på den generelle trivsel og det generelle arbejdsmiljø i afdelingen er en vigtig del af forebyggelse af kriser, ligesom der på det meget konkrete niveau tydeliggøres procedurer og retningslinier, der konkret kan tages i anvendelse når krisen indtræffer (krisemanual)

*Der skal på områdeniveau (FMU) aftales, hvordan kriser og håndtering af dem kan registreres med henblik på, at erfaringerne anvendes til organisatorisk læring. Materialet kan i anonymiseret udgave stilles til rådighed for de relevante MED-udvalg.*

Næste vigtige brik når skaden er sket er **psykisk førstehjælp**. Psykisk førstehjælp kan beskrives i følgende vejledende liste:

1. Her og nu:

1. Skab ro
2. Udvis positiv autoritet
3. Vis omsorg
4. Vær empatisk
5. Hav tid og vær tålmodig
6. Brug aktiv lytning
7. Vær ærlig
8. Hold kontakt til virkeligheden
9. Motiver til fysisk aktivitet
10. Yd praktisk hjælp
11. Brug fysisk kontakt efter behov
12. Giv og indhent information
13. Motiver til egen problemløsning
14. Accepter den ramte
15. Accepter egne begrænsninger
16. Sig fra uden at afvise

2. Undlad at:

1. forsøge at stille en "diagnose"
2. dominere med egne følelser og oplevelser
3. forsøge at trøste
4. bruge tomme fraser og bebrejdelser
5. give urealistiske løfter
6. virke omklamrende
7. acceptere alt fra den ramte
8. forhandle
9. spille "Askepot"

3. På længere sigt:

1. Træk dig tilbage
2. Oprethold kontakten
3. Hjælp hverdagen på vej
4. Vær opmærksom på mærkedage

## *Hvad består krisehjælp af?*

Det er vigtigt at forstå, at det er normalt at *reagere*, når man er i krise. Den kriseramte behøver frem for alt forståelse og omsorg fra kollegaer og familie. Det vi kan kalde psykisk førstehjælp og medmenneskelig støtte.

Det bør være en del af arbejdsmiljøgruppernes arbejde at skabe en dialog om forebyggende initiativer, krisereaktioner og om holdninger til at hjælpe kolleger i krisesituationer. Det er vigtigt, at der skabes gode og klare holdninger til dette.

Selv med dette in mente kan det ikke forventes på en almindelig arbejdsplads, at en relevant psykisk førstehjælp spontant udfolder sig. Derfor bør der på alle institutioner foreligge en "manual" for, hvordan psykisk krisehjælp sættes i værk på det pågældende sted – samt en procedure der sikrer, at det sker. Derudover vil træning og øvelse af særlig samtaleteknik og debriefing kunne styrke beredskabet betydeligt.

*Alle regionens arbejdspladser har inden udgangen af 2010 en formuleret krisevejledning med relevante instruktioner, så alle sikres relevant indsats ved krise- og stressreaktioner.*

Krisereaktionens styrke, varighed og intensitet kan have et omfang, hvor professionel bistand er nødvendig (se afsnittet "hvornår bør man søge professionel hjælp?"). Såfremt dette vurderes, bør arbejdspladsen kunne tilbyde professionel bistand i et relevant omfang. Primært må arbejdspladsens tilbud sigte mod "at få overblik over situationen" og få lavet en plan for, hvordan den kriseramte kan arbejde med problemerne. Det er således ikke meningen, at arbejdspladsen skal tilbyde behandling eller terapi, men bidrage til at "få styr på situationen". Det skal understreges, at dette behov for hjælp ikke udelukkende kan bestå af et behov for psykologhjælp, men ofte kan bestå i et behov for assistance fra socialrådgiver, jurist eller måske en præst. Det kan være besværligt at finde relevant professionel hjælp, når det brænder på. Derfor er det en god idé at have en form for aftale med professionelle hjælpere, der kan træde til – gerne med kort varsel.

De fleste behov for professionel hjælp til krisereaktioner kan godt vente nogle dage eller uger, under forudsætning af, at der er netværk der kan drage omsorg for den kriseramte. Det kan ofte være en fordel at den kriseramte kommer over den mest akutte fase med god og kærlig omsorg fra familie, venner og kolleger. Men der findes krisereaktioner, der er så alvorlige, at de kræver professionel bistand/vurdering - her og nu; ligesom der findes situationer, hvor den kriseramte ikke har støtte af et socialt netværk. Der findes firmaer, der tilbyder akut hjælp inden for 6 timer. Denne form for hjælp er ofte bekostelig, mens der kan laves mere overkommelige aftaler om bistand med lidt længere ventetid.

Nogle institutioner vil kunne trække på interne ressourcer til dette brug, dog kan der være behov for ekstern hjælp i særlige tilfælde med særlig følsomt indhold.

## *Forebyggelse af kriser.*

Der er overordnet 4 måde at forebygge kriser på:

- At reducere belastninger i arbejdsmiljøet
- At opbygge medarbejdernes mestringsevner, gennem f.eks. personlig udvikling
- At opbygge den sociale kapital på arbejdspladsen (netværk, sammenhold, tillid, gensidig respekt)
- Afstemte og synliggjorte beredskabsprocedurer.

## *Ledelse og kriser*

Det er ledelsens ansvar, at krisereaktioner håndteres tilfredsstillende. Det skal udmøntes i lokale procedurer, og der skal være opmærksomhed på medarbejdernes reaktioner og udvikling af et samarbejdsclima præget af gensidig omsorg og ansvarlighed.

*Der gennemføres på den enkelte arbejdsplads en dialogproces i MED systemet, som sikrer, at kriseberedskab og krisevejledning passer til arbejdspladsens behov.*

Ledere kan også komme i krisesituationer. Derfor er det vigtigt, at den overordnede ledelse er opmærksom på deres ledere. En leder i krise eller svær stress kan ikke tage ordentlig vare på medarbejdernes velbefindende.

Det er en særlig problemstilling, hvis krisereaktionen er forbundet med et samarbejdsproblem, hvori lederen har part, og derfor ikke er tilgængelig for medarbejderen på sædvanlig vis.

Tillidsrepræsentant og MED-system bør være opmærksom på problemer vedrørende krise- og stressreaktioner, og bør tage initiativer såfremt situationen ikke håndteres tilfredsstillende. Det kan anbefales at MED-udvalgene udarbejder en procedure for, hvordan den slags sager kan tages op.

## *Krisereaktioner*

### **Almindelige reaktioner i de første timer**

#### *Følelse af uvirkelighed*

Det skete kan opleves som en form for drøm eller mareridt, som noget, der ikke er virkeligt. Mange beskriver det som en film, de er tilskuere til. Fornemmelse af tid kan forandre sig – tiden går enten meget langsomt eller den styrter af sted. Bestemte sanseindtryk kan brænde sig fast i bevidstheden. Det skete kan virke uvedkommende på én, og man kan føle sig underlig tom og have en fornemmelse af at være i en glasklokke.

#### *Voldsomme følelsesudbrud*

Mange har i den akutte situation ingen følelsesmæssige reaktioner. Dette kan være tegn på, at personen er i en choktilstand, som er en naturlig reaktion, der har til hensigt at beskytte mod et psykisk sammenbrud. Senere kan man overvældes af hjælpeløshed og reagere stærkt med fx gråd, vrede, skrig, eller anfald af raseri.

#### *Frygt*

Man kan opleve frygt for at blive skør – psykisk syg, fordi man ikke kan genkende sig selv i alle

disse voldsomme følelser. Frygt for at blive forladt, frygt for sine næres liv, frygt for aldrig at komme over det, eller for at den voldsomme hændelse skal gentage sig.

### *Angst*

Angst er ikke rettet mod noget bestemt og kan føre til uro og rastløshed. Den angstramte kan blive ude af stand til at foretage sig noget konkret. Ved at forsøge at sætte ord på sin følelse af angst, kan den blive vendt til frygt, der er rettet mod noget konkret. Det er lettere at håndtere frygt for noget bestemt end følelsen af angst.

### *Kropslige reaktioner*

Kroppen kan reagere på forskellige måder. Der kan være tale om smerte i hoved, bryst og mave. Man kan have kvalme og opkastninger. Ens knæ kan føles svage, man kan have rysteture eller koldsved. Man kan også generes af hyppige vandladninger, diarré, hjertebanken eller vejrtrækningsproblemer.

## **Almindelige reaktioner i dagene og ugerne efter**

### *Ufrivillige genoplevelser*

Mange oplever, at de i tiden efter det skete får flashbacks, mareridt eller påtrængende erindringer. Erindringerne vil ofte være meget livagtige og rumme detaljerede billeder af oplevelsen og derfor medføre intense følelser. Tanker om begivenheden eller bestemte lugte eller lyde kan være nok til, at de kropslige reaktioner udløses igen.

### *At være evigt "på vagt"*

Man forskrækkes let af lyde og lugte samt synsindtryk og farer hurtigt sammen.

### *Søvnproblemer*

Vanskeligheder med at falde i søvn - måske vågner man mange gange i løbet af natten eller vågner for tidligt.

### *Sårbarhed og irritabilitet*

De fysiske og psykiske belastninger gør den kriseramte skrøbelig og tyndhudet. Man misforstår let sine omgivelser og føler sig hurtigt svigtet og misforstået af andre. Dette kan føre til svigtende tålmodighed, irritation og konflikter med andre.

### *Intense følelser*

Stærke og ofte modsatrettede følelser: Vrede over det meningsløse i oplevelsen - "hvorfor lige mig?"; sorg over at have mistet noget værdifuldt; lettelse over at være i live. Måske svinger man mellem følelsen af afmagt og håb.

### *Skyld- og skamfølelse*

Skyldfølelse og selvbekræftelse er også almindelige reaktioner, selv i de tilfælde, hvor der ikke er nogen konkret grund til det. Man kan føle skyld over ikke at have hjulpet andre ved en ulykke eller over noget, man aldrig fik sagt eller gjort. Det kan være svært at tilgive andre og næsten umuligt at tilgive sig selv. Man kan også føle skyld over at have været heldigere end andre. Skamfølelser kan

knytte sig til oplevelsen af ikke at have haft "kontrol" over situationen, eller man kan føle skam over, at man ikke umiddelbart indså alvoren i situationen.

#### *Koncentrations- og hukommelsesproblemer*

Det kan være svært at koncentrere sig om det samme i længere tid af gangen. Man synker let ind i sin egen verden, hvor tankerne konstant kredser om oplevelsen. Nogle har for en tid også svært ved at huske ting.

#### *Fortvivelse og isolation*

Man kan føle sig trist og tung og have lyst til at isolere sig fra omgivelserne, for ikke at blive mindet om det, der er sket.

#### *Meningen med livet*

Det kan forekomme håbløst at finde en ny mening med livet. Alt er uvæsentligt i sammenligning med det, der er sket. Mange begynder at spekulere over, hvor kort skridtet mellem liv og død er. For nogle fører denne erkendelse til en større opmærksomhed på det vigtige i livet.

#### *Hvornår er professionel hjælp relevant?*

Følgende liste kan være gode indikationer på, at krisen er af en art eller et omfang, hvor professionel hjælp bør søges:

Hvis man ikke har nogle at tale med om det skete

Hvis man selv er meget bekymret for sin tilstand

Hvis man bliver ved med at føle sig dårligt tilpas

Hvis familie- og arbejdslivet bliver påvirket mere og mere negativt

Hvis man får seksuelle vanskeligheder, plages af vedvarende søvnbesvær eller mareridt

Hvis man uophørligt plages af selvbekyndelse og skyldfølelse

Hvis man bliver mere og mere irriteret, opfarende og ukoncentreret

Hvis man bliver tiltagende ligeglad med sig selv og sine omgivelser

Hvis man er nødt til at være i konstant aktivitet for ikke at mærke, hvordan man har det

Hvis man udvikler fysiske symptomer

Hvis man er på vej ud i et konstant forbrug af alkohol eller medicin

Det er forskelligt hvordan, hvor meget og hvor længe mennesker reagerer på voldsomme oplevelser. Måske forstærkes reaktionen af, at tidligere fortrængte oplevelser er dukket frem i forbindelse med den nuværende svære situation. Et overordnet alarmsignal, som vidner om, at der er brug for professionel hjælp, er, at reaktioner varer ved eller ligefrem øges i intensitet



### *Tjekliste for arbejdsmiljøgruppen efter traumatiske hændelser:*

- Er der ydet psykisk førstehjælp? Hvem har ydet psykisk førstehjælp?
- Bliver den ramte kollega støttet af kolleger, familie eller lignende?
- Skal kollegaen til læge? Er der i givet fald aftalt, at en anden kollega følger med?
- Er det undersøgt, om der er praktiske problemer, der skal tages højde for, eksempelvis børnepasning, afhentning af børn, indkøb m.m.?
- Er det aftalt, at kollegaen møder igen næste dag? Er det aftalt, at vedkommende eventuelt afhentes?
- Er det aftalt, hvilken/hvilke kolleger, der støtter den ramte kollega i de efterfølgende dage og uger? Det er godt med et højt informationsniveau om hvilke foranstaltninger der er iværksat og evt. hvilke arbejdsmæssige konsekvenser hændelsen får.
- Har der været afholdt personalemøde for det berørte personale om episoden? (så hurtigt som muligt efter episoden helst dagen efter).
- Har kollegaen fået tilbudt ekstern psykologhjælp? Er det nødvendigt?
- Har sikkerhedsgruppen behandlet episoden med henblik på at vurdere, om der kan gøres noget for at mindske risikoen for at episoden gentager sig, eller lignende situationer opstår?
- Fungerede afdelingens procedurer? Vidste kolleger og ledelse, hvad de skulle gøre?
- Er der behov for at ændre på procedurer og aftaler?

Særligt i forbindelse med voldsepisoder:

- Er der foretaget politianmeldelse (i samarbejde mellem afdelingsledelse og den ansatte)?
- Er der truffet aftale om de eventuelle forholdsregler vedrørende den person, som eventuelt er årsagen til det passerede?
- Hvis volden resulterer i en arbejdsskade, skal den anmeldes til Arbejdstilsynet

### *Evaluering og fortsat udvikling af indsatsen*

*Det skal i MED systemet løbende vurderes, om de lokale etablerede krisevejledninger og beredskaber fungerer tilfredsstillende, eller om der er behov for yderligere initiativer (fx centrale ordninger eller anonyme rådgivningstilbud)*

*Evalueringen skal inddrage vurderinger fra ledere, kolleger og berørte ansatte.*

*Afrapportering vedrørende kriseberedskabet indarbejdes i Hovedudvalgets årshjul.*

### *Referencer og henvisning til yderligere viden:*

<http://www.danskkrisekorps.dk/>

<http://www.krise.dk/>

Pjecen "Vold og trusler på sygehuse – Forebyggelse, hvordan", Link:

[http://www.arbejdsmiljoeweb.dk/Trivsel/Trusler\\_og\\_vold/Materiale\\_trusler/Vold\\_og\\_trusler\\_paa\\_sygehuse.aspx](http://www.arbejdsmiljoeweb.dk/Trivsel/Trusler_og_vold/Materiale_trusler/Vold_og_trusler_paa_sygehuse.aspx)

Pjecen "Hvis borgeren er truende", Link: <http://www.kl.dk/bin/1a1bc937-dee8-4b4b-9adb-439d5a7d6e75.pdf>