

Mageleie er farlig!

Dødsfall har skjedd på grunn av at personer er lagt i mageleie og hendene tvunget bak på ryggen, i Norge (Obiora-saken), Irland, England og Østerrike, og det er bare de vi vet om. Kvelning som følge av mageleie (positional asphyxiation) kan skje når personer opparbeider stort surstoffbehov fordi de kjemper voldsomt mot å bli holdt nede, og ved fysisk makt, håndjern eller tvangstrøye tvinges til å ligge i mageleie over tid.

Politiet har tatt et oppgjør med tidligere tiders uheldige handlinger og har retningslinjer om at mageleie skal opphøre så snart vedkommende er påsatt håndjern, eller kontroll er oppnådd på annen måte. Den totale tidsbruken hvor vedkommende holdes i mageleie, skal begrenses sterkt.

Enkelte personer med autisme eller utviklingshemning kan i blant utvise svært utfordrende atferd. Helsepersonell lærer ulike metoder som skal forebygge og håndtere slik atferd. Er det slik at mageleie fortsatt er i bruk som en teknikk for å få kontroll? Og dersom det brukes, hvor lenge kan personen bli liggende i en slik stilling? Er en klar over at lungenes og hjertets kapasitet kan synke faretruende når en ligger i mageleie og er opprørt, kjempende og fortvilet? På grunn av risikoen er det i Storbritannia tatt til orde for et forbud mot mageleie (prone holds) gjennom et elektronisk opprop som heter The Millfields Charter:

<http://www.millfieldscharter.com/>

SOR's Low Arousal kurs tilbyr veldokumentert metodikk for å forebygge og takle utfordrende atferd ved at en trenes til å være oppmerksom på forhold i en situasjon som kan bidra til å øke eller dempe frustrasjon, irritabilitet og andre affekter som kan ha sammenheng med selvskading og utagering. I tillegg trenes man i å håndtere allerede oppståtte situasjoner med selvskading og utagering på en mest mulig optimal måte, med minst mulig bruk av tvang. Innen Low Arousal blir teknikken med å legge personen i mageleie ikke brukt fordi den regnes som for risikabel. Andre metoder for å oppnå fysisk kontroll over situasjonen brukes i stedet.

Men det er bare et av mange kurs som skal lære helsepersonell å forebygge og håndtere utfordrende atferd. Hva lærer de på andre kurs? Min erfaring, og det jeg har hørt gjennom samtaler med helsepersonell, tilsier at mageleie er i bruk. Det er også andre fysiske teknikker som påfører brukeren smerte og risikoen for skade på blant annet ledd og muskulatur er høy. Jeg savner en inngående debatt om hvordan disse teknikkene innlæres, utføres og kvalitetssikres. Og hvorfor en ikke bruker mer humane måter i møte med utagerende atferd?



Sølvi