

ROLIG

Basert på KYR – Komplementær Ytre Regulering

Tiltakskort for bekreftende kommunikasjon og regelstyring
i møte med pasienter i høy affekt

R

Registrer

Vurder affektnivå og fare før du går inn i situasjonen.

O

Observer deg selv

Senk eget tempo før du møter pasientens uro.

L

Lytt og bekreft

Se etter hva atferden prøver å fortelle deg, ikke bare hva pasienten gjør.

I

Ikke spør

Spar på spørsmålene. La stillheten virke.

G

Grensesett

Sett nødvendige rammer gjennom rollen, ikke personlig makt.

Huskeregulering

Pasienten roer seg → fortsett som normalt, la pasienten beholde kontroll.

Pasienten roer seg ikke, selv etter gjentatte forsøk → ta mer kontroll selv, senk tempo og gi færre valg.

Akutt fare for liv eller helse, ingen tid til noe annet → grip inn selv (nødrett). Egen sikkerhet går alltid først, trekk deg unna umiddelbart hvis situasjonen blir utrygg for deg. Ellers, tilkall politiet.

Se side 3 for de faglige begrepene bak dette (under-, over- og instrumentell regulering).

ROLIG, steg for steg

R Registrer

Før du går inn i situasjonen, skaff deg et raskt bilde av hvor pasienten befinner seg reguleringsmessig. Er personen overregulert, altså stiv, unnvikende, lukket, «fryser», vanskelig å få kontakt med? Eller er personen underregulert, altså utagerende, i høy affekt, kaotisk, vanskelig å roe? Vurder samtidig om det foreligger akutt fare for liv og helse, enten for pasienten selv eller for dere som skal hjelpe. Denne raske vurderingen avgjør hvilket reguleringsnivå du bør møte pasienten med, se tabellen nedenfor.

O Observer deg selv

Din egen ro påvirker pasienten mer enn ordene dine. Senk tempoet før du prøver å senke pasientens. Er du anspent eller irritert, merkes det i stemme og kroppsspråk, og kan forsterke pasientens affekt i stedet for å dempe den. Uten dette virker ikke resten av ROLIG.

L Lytt og bekreft

Se etter hva atferden prøver å fortelle deg, ikke bare hva pasienten gjør. Bekreftende kommunikasjon handler om å møte følelsen bak atferden, ikke atferden i seg selv. Når en pasient roper, truer eller trekker seg unna, er det som regel uttrykk for noe annet, som frykt, skam, avmakt eller fortvilelse. Si det du observerer med egne ord, og ta ansvar for at det er din tolkning: «Det virker som du har det vanskelig», ikke «Du er sint» eller «Hvorfor er du sint?». Pasienten opplever da å bli sett, uten å bli presset til å forsvare eller forklare seg. Signaler om trygghet, som en rolig stemme og bekreftende ord, kan bidra til å nedregulere kroppens trusselrespons og gjøre pasienten mer tilgjengelig for kontakt (Porges, 2022).

I Ikke spør

Spar på spørsmålene, de krever kognitiv kapasitet som pasienten ofte ikke har tilgjengelig i høy affekt. Å spørre «Hvordan har du det?» eller «Hvorfor gjør du dette?» kan oppleves som et krav om å prestere et svar, noe som øker presset på en person som allerede er overveldet. Enkelte spørsmål kan i tillegg oppleves konfronterende i seg selv, uavhengig av kognitiv kapasitet, og bør derfor brukes med bevissthet om hva du spør om og hvorfor. Bruk heller korte, bekreftende utsagn og sett punktum. Reguleringen skjer ofte i pausen som følger, ikke i ordene selv, så motstå impulsen til å fylle stillheten.

G Grensesett

Grensesett handler om å sette nødvendige rammer gjennom rollen, ikke personlig makt. Når noe faktisk må skje, for eksempel at pasienten må bli med til sykehus eller underkaste seg en undersøkelse, handler regelstyring om å plassere kravet i rollen og oppdraget, ikke i deg som person. Målet er autonomifremmende regelstyring, der pasienten så langt som mulig beholder reelle valg innenfor rammen, ikke bare får beskjed om hva som skal skje. «Vi er nødt til å...» eller «Slik regelverket er, må vi...» formidler et krav uten personlig makt eller trussel. Tonen skal være rolig og forklarende, aldri ladet med trussel om konsekvenser dersom pasienten ikke samarbeider. Da blir du mindre en motpart og mer en hjelper med en oppgave.

BAKGRUNN OG UTDYPING

Basal Eksponeringsterapi (BET) er en behandlingsmodell fra norsk psykisk helsevern, for pasienter med langvarige og sammensatte lidelser. Mange av pasientene strever fordi de gjør alt de kan for å unngå smertefulle følelser. BET hjelper dem å nærme seg det vonde i stedet for å flykte fra det.

KYR (Komplementær Ytre Regulering) er verktøyene utviklet innenfor BET for å støtte dette arbeidet i praksis. Det er bekreftende kommunikasjon, regelstyring og lignende ferdigheter, bygget på likeverd, respekt, autonomi og empati (Vestre Viken HF, u.å.). KYR kan også brukes alene, uten resten av BET-behandlingen. Ved sammenligning mellom en avdeling som brukte KYR og en avdeling som ikke gjorde det, fant man klar nedgang i bruk av tvangstiltak (Hammer et al., 2016). Dette er likevel funn fra døgnavdelinger i psykisk helsevern, ikke fra prehospital akuttmedisin. Flere paramedisinere som selv bruker KYR i praksis rapporterer om positive erfaringer, og opplever verktøyet som effektivt også prehospitalt, selv om dette foreløpig ikke er dokumentert i forskning. Ved paramedisinutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet undervises det allerede i disse teknikkene.

ROLIG er en oversettelse og tilpasning av disse KYR-prinsippene til prehospitalt bruk, i korte og akutte møter i ambulansetjenesten.

Under- og overregulering

Enkelt forklart handler dette om hvor mye kontroll du tar i møte med pasienten. Noen ganger er det riktig å holde deg tilbake og la pasienten styre mest mulig selv, dette kaller vi underregulering. Andre ganger trenger pasienten at du tar mer styring og forenkler situasjonen for dem, det kaller vi overregulering. Ingen av delene er «riktigere» enn den andre, det handler om å lese hva pasienten har kapasitet til akkurat i dette øyeblikket, og justere deg deretter.

Dette kan også forstås som pasientens toleransevindu (Corrigan et al., 2011), det aktiveringsnivået der personen fortsatt er tilgjengelig for regulering og kontakt. Under- og overregulering handler om å justere støtten slik at pasienten holdes innenfor, eller bringes tilbake til, dette vinduet.

Under- og overregulering er kjernebegreper hentet fra kybernetikken (systemteorien) i KYR sitt teoretiske grunnlag. Tanken er at graden av ekstern kontroll skal matches til pasientens evne til selvregulering i øyeblikket, og justeres kontinuerlig underveis, ikke være fastsatt på forhånd.

I de fleste møter med pasienter er målet underregulering, å gi personen ansvar og initiativ for egen situasjon, et bevisst valg om å ikke overta mer enn nødvendig, ikke passivitet fra din side. Underregulering bygger opp under pasientens opplevelse av å bli møtt som et selvstendig menneske, og legger til rette for at ROLIG-stegene, bekreftelse, stillhet og regelstyring, faktisk får virke.

Noen ganger er ikke det nok. Eskalerer situasjonen gjentatte ganger til tross for at du følger ROLIG, er det et tegn på at pasienten i øyeblikket ikke har kapasitet til å ta imot det ansvaret underregulering forutsetter. Da beveger du deg over i overregulering, du senker tempoet ytterligere, reduserer antall sanseinntrykk og valg pasienten må forholde seg til, og tar en tydeligere styrende rolle. Overregulering er fortsatt en respektfull tilnærming, en justering av hvor mye struktur personen trenger for å kjenne seg trygg, ikke en opptrapping av makt.

Helt til slutt finnes instrumentell regulering, rene fysiske tiltak ved akutt fare for liv og helse, uten forsøk på psykologisk tilnærming underveis, et rent unntak fra ROLIG forbeholdt situasjoner der det ikke finnes tid eller rom for kommunikasjon. Så snart den akutte faren er over, trekkes reguleringen raskt tilbake, og du beveger deg mot under- eller overregulering igjen, ut fra hva situasjonen krever der og da.

Situasjon	Reguleringsnivå	Hva betyr det i praksis
Standard tilnærming	Underregulering	Gi pasienten ansvar og initiativ. Overta ikke. Skap en trygg base for utforskning.
Gjentatt eskalering trass i ROLIG	Overregulering	Overta mer kontroll. Senk tempo. Reduser stimuli og antall valg.
Akutt fare for liv/helse	Instrumentell regulering	Ren fysisk inngripen uten psykologiske intervensjoner. Egen sikkerhet går alltid først, trekk deg unna umiddelbart hvis situasjonen blir utrygg.

Huskeregulering: Pasienten roer seg → fortsett som normalt (underregulering). Pasienten roer seg ikke, selv etter gjentatte forsøk → ta mer kontroll selv (overregulering). Akutt fare for liv eller helse, ingen tid til noe annet → grip inn selv (instrumentell regulering, nødrett), men egen sikkerhet går alltid først, trekk deg unna umiddelbart hvis situasjonen blir utrygg. Ellers, tilkall politiet.

Internasjonal forskning støtter denne balansen. Bowers (2014) viser i Safewards-modellen, utviklet for psykiatriske døgnavdelinger, at både kontroll uten relasjonell forankring og fravær av tydelig struktur kan øke risikoen for konflikt. Bekreftelse og regelstyring virker best sammen, ikke hver for seg.

Instrumentell regulering, ansvarsfordeling og egensikkerhet

I ambulansetjenesten handler instrumentell regulering mest om å kjenne egne grenser, ikke om å utøve makt selv. Fysisk maktutøvelse utenfor institusjon er i utgangspunktet forbeholdt politiet. Helsepersonell kan bare gripe fysisk inn ved akutt fare for liv og helse, når det ikke er tid til noe annet (Helsedirektoratet, psykisk helsevernloven med kommentarer, §§ 3-5 og 3-6). Det er ofte ambulansepersonell selv, ikke lege, som fremmer bistandsanmodningen til politiet i en akuttsituasjon (Helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2012). Utover dette handler ambulansepersonellets rolle om å regulere gjennom kommunikasjon, ikke kontroll.

Politiets tilstedeværelse gjør ikke alltid situasjonen lettere å regulere. En krise- og gisselforhandler i politiet har selv pekt på at politiets tilstedeværelse i enkelte situasjoner med psykisk syke kan bidra til å eskalere heller enn å dempe (Jon, 2023). Det gjør ikke politibistand feil eller unødvendig, den er ofte helt nødvendig for å sikre sikkerheten til både pasient og personell, og egensikkerhet skal alltid veie tungt. Men poenget står fast, akutt psykiatri er først og fremst helsehjelp, ikke et ordensproblem. Målet bør alltid være å løse situasjonen på lavest mulig inngripende nivå, med kommunikasjon som førstevalg og politiets maktmidler som siste utvei.

Kilder

- Bowers, L. (2014). Safewards, a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 499-508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- Corrigan, F. M., Fisher, J. J. & Nutt, D. J. (2011). Autonomic dysregulation and the Window of Tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology*, 25(1), 17-25.
- Hammer, J., Fosse, R., Lyngstad, Å., Møller, P. & Heggdal, D. (2016). Effekten av komplementær ytre regulering (KYR) på tvangstiltak, en retrospektiv undersøkelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(7), 518-529.
- Hansen, T. (u.å.). Trygghet i møte med det uforutsigbare, bekreftende kommunikasjon og regelstyring i ambulansetjenesten [internt, upublisert notat].
- Helsedirektoratet (2017). Psykisk helsevernloven med kommentarer, §§ 3-5 og 3-6 [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 01.06.2026).
- Helsedirektoratet & Politidirektoratet (2012). Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse, oppgaver og samarbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (opprinnelig IS-5/2012, siste faglige endring 01.06.2026).
- Jon, N. (2023). Politiets krise- og gisselforhandleres brudd med operativ politikultur. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 64(4), 364-375. <https://doi.org/10.18261/tfs.64.4.4>
- Norsk Psykologforening (2022). Bekymret for sammenblanding mellom politi og helsepersonell [nettartikkel, høringssvar til Helsedirektoratets rundskriv]. psykologforeningen.no
- Osbakk, B. K. (2026). ROLIG, tiltakskort for bekreftende kommunikasjon og regelstyring i prehospital tjeneste. Utarbeidet for NLSH Prehospital Klinikk, juli 2026 (forfatter er paramedisiner, Område 6). Basert på KYR-metodikk.
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal theory, a science of safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, Article 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- Skundberg-Kletthagen, H. & Kirbakk Fjær, K. (2025). Exploring competence in mental health crisis management. *BMJ Open*, 15:e098877. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-098877>
- Vestre Viken HF (u.å.). KYR – Komplementær Ytre Regulering. kyr.helsekompetanse.no (lest juli 2026)