



**Ole Greger Lillevik,**  
høgskolelektor ved Høgskolen  
i Narvik og studiekoordinator  
ved videreutdanning i «vold  
i nære relasjoner og aggresjons-  
problematikk».

# Tiltak mot trusler og vold

Ansatte i helse- og sosialsektoren er spesielt utsatte for trusler og vold på arbeidsplassen.

**Konflikter blant de ansatte, eller kontrollende og autoritær atferd fra de ansattes side vil kunne øke faren for voldelig atferd fra pasienter.**

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn  
litteraturhenvisninger på  
[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

**Søkeord:**

Arbeidsmiljø  
Arbeidsmedisin  
Vold  
Yrkesskade



Illustrasjonsfoto: Colourbox

I flere år har jeg vært opptatt av problemstillinger rundt temaet trusler og vold. I et pilotprosjekt til et forskningsarbeid har jeg undersøkt hvilke kvaliteter i det terapeutiske miljøet som kan være med på å forebygge trusler og vold fra pasienter. I pilotprosjektet gjennomførte jeg et intervju med en ansatt i en barnevernsinstitusjon som ofte står i situasjoner hvor ungdommer er truende eller voldelige.

### Utsatt yrkesgruppe

Sykepleiere og andre yrkesgrupper innenfor helse- og sosialsektoren møter trusler og vold på arbeidsplassen. Vi møter aggresjonsproblematikk i for eksempel spesialisert psykiatri- og rusbehandling, men også i hjemmesykepleien og i andre hjemmebaserte tjenester. Så mye som 5–6 prosent av norske arbeidstakere har vært utsatt for trusler og vold på arbeidsplassen (1,2), og ansatte som jobber i helse- og sosialsektoren er særlig utsatt. I en rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt går det frem at i overkant av 20 prosent av de spurte sykepleierne opplevde vold eller trusler om vold på jobb, en eller flere ganger i måneden. Blant vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger opplever over 30 prosent av de spurte det samme (2). Å arbeide i et miljø som er preget av trusler og vold, kan gi både psykiske og fysiske belastninger (3,4). Med tanke på faren for traumatisering etter vold er dette alvorlig. Ifølge arbeidsmiljøloven skal ansatte så langt som mulig beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (5). Jeg mener det derfor er nødvendig å iverksette tiltak som sikrer at arbeidet blir tilrettelagt slik at arbeidstaker i minst mulig grad blir utsatt for trusler og vold.

For å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstaker får den opplæ-

ring, øvelse og instruksjon som er nødvendig (5). Arbeidsgiver har både registreringsplikt ved skader og meldeplikt til arbeidstilsyn og politi ved alvorlige skader (9), men det foreligger stor grad av underreportering (6,7). For å hindre svikt i rapporteringen er det nødvendig at arbeidsplassene iverksetter systematiske tiltak for å melde og registrere episoder med trusler og vold. Ved å jobbe målbevisst med å forebygge, håndtere og følge opp arbeidstakere etter episoder med trusler og vold på arbeidsplassen, tror jeg at man kan hindre både fysiske og psykiske skader hos ansatte.

### Voldelig atferd

Det finnes en del forskning og litteratur om aggresjonsproblematikk i pasientarbeid, og mange er opptatt av å kunne forutsi voldelig atferd fra pasientene. Det er utviklet ulike typer sjekklister med prediksjonsfaktorer for å kunne forebygge vold ved å forutsi risiko. De viktigste faktorene framholdes som: tidligere voldsatferd, rusmisbruk, psykiske lidelser, svikt i impuls kontroll og svikt i empatisk evne (8,9,10). I Norge er det blant annet utviklet et prediksjonsverktøy primært for bruk ved sikkerhetsavdelinger (11). Felles for prediksjonsindikatorer er at de beskriver generelle forhold hos pasienten, og at de ikke fokuserer på relasjonelle faktorer i behandlingssituasjonen.

Et dilemma ved risikovurdering ved hjelp av prediksjonsindikatorer, vil kunne være at sykepleieren iverksetter tiltak ut fra en forventet risiko basert på helt generelle kategorier, løst fra pasienten. I artikkelen, «Patologisering av menneskelivet», minner Lars Fr. H Svendsen oss på at det er et velkjent fenomen at mennesker som blir klassifisert gjennom ulike kategorier, blir påvirket av klassifiseringen (12). Dermed kan vi komme til å

møte pasienten med en forventning om at han/hun er farlig. Jeg tror at kategorisering gjør at vi som sykepleiere lett kan komme til å se alle uttrykk hos pasienten som bekreftelse på vår kategori, som for eksempel: «farlig». Dermed kan pasienten bli fanget i et stigma som han eller hun vanskelig kan komme ut av. Gjennom stigmatisering og fratatt integritet kan veien til selvoppfylgende profeti være kort.

Registrering av aggressiv og voldelig atferd vil være sentralt for bedre å kunne forutsi og forebygge utageringer fra den enkelte pasient (11,13,14). Dermed flytter oppmerksomheten seg fra generelle forhold og generelle kategorier, som for eksempel at schizofreni gir økt risiko for vold, over til spesifikke forhold hos den enkelte pasient basert på hva som skjer her og nå. Men også her vil oppmerksomheten i stor grad være konsentrert om forhold som knyttes til egenskaper ved pasienten. Jeg tror at vi dermed lett kan komme til å overse relasjonelle og strukturelle årsaker, som for eksempel kvaliteten på forholdet mellom sykepleier og pasient, eller hvordan sykepleien blir organisert.

### Relasjonsfokus

I en artikkel gjør Lene Lauge Berring en oppsummering basert på en litteraturstudie gjort i 2003. Her identifiseres det tre hovedkategorier av utløsende faktorer. I tillegg til

utløsende faktorer knyttet opp mot pasienten, beskrives også utløsende faktorer i relasjon til pleieprosessen og til strukturen (8).

I pleieprosessen vil de ansatte kunne øke faren for voldelig atferd dersom de selv er utrygge. Konflikter blant de ansatte, eller kontrol-

lerende og autoritær atferd fra de ansattes side vil også kunne øke faren for voldelig atferd fra pasienter. Det er etter mitt syn viktig at vi sykepleiere våger å se og være nysgjerrig på, hvem vi selv er i møte med den andre. Det handler ikke om å ta ansvaret fra den som utøver vold, men det er en erkennelse av at samspillet påvirker pasientens opplevelse av personlig integritet og avmakt.

Uklare rammer eller rigide miljøregler kan gi økt risiko for voldelig atferd. Det samme gjelder stor utskiftning av personell eller mangel på fast og kjent personal. Alt dette vil kunne skape mangel på oversikt, og dermed utrygghet både blant ansatte og pasienter. Dette sammenfaller godt med en artikkel av M E Johnson, der det legges vekt på faktorer relatert til forhold som erfaring og utdanning hos den ansatte, og på forhold på arbeidsplassen, som antall og sammensetning av pasienter, rutiner og bemanning (15).

Alle disse strukturelle forholdene, som ikke handler om den enkelte pasient, mener jeg er grunnpilarene i forebygging av trusler og vold på arbeidsplassen (16). Det ligger som fundament, og alt annet forebyggende arbeid hviler på dette. Det innebærer at når man på arbeidsplassen skal starte med systematiske tiltak for å redusere trusler og vold, må man begynne

## Å arbeide i et miljø som er preget av trusler og vold, kan gi både psykiske og fysiske belastninger.

med å vurdere disse forholdene. Felles for grunnpilarene er at de skal bidra til oversikt og forutsigbarhet for de ansatte, og dermed også trygghet. Informanten i pilotprosjektet formulerer seg blant annet slik: «(...) at vi har en del felles prinsipper, som igjen skaper den

### *forutsigbarheten som igjen skaper trygghet (...)*

Et uoversiktlig miljø kan som sagt gi utrygge pasienter. En måte å gjenvinne tryggheten for pasienten på, kan være å søke etter forutsigbarhet ved å prøve ut grenser og rammer. Grenser kan testes ut, både i forhold til regler i miljøet og i forhold til hva personalet tåler av konflikter. Gjennom testing og over-skridelser av grenser kan pasienten synliggjøre disse for seg selv.

### **Forebygging av vold**

Funn i pilotprosjektet indikerer tre forhold eller kvaliteter i samspillet som er av betydning i forebygging av trusler og vold:

**Miljøsensitivitet** refererer til personalets kompetanse til å være sensitiv i forhold til den stemningen som er i det terapeutiske miljøet. Som informanten i pilotprosjektet som sier: «Du merker det på ei slags stemning i miljøet når du kommer på jobb, måten du blir møtt på». Denne stemningen kan være en indikator på hvordan forholdet er på jobb personalet imellom, pasienter imellom og mellom personalet og pasienter. Samspillet beveger seg mellom alle disse tre konstellasjonene. Når samspill og samhandling fungerer dårlig, eller om det blir samhandlingsbrudd, kan dette bidra til uoversiktighet og utrygghet. Den grunnleggende tryggheten som kreves for å mestre vanskelige situasjoner er i ubalanse.

**Valgkreativitet** refererer til personalets kompetanse på å bidra til, og å synliggjøre for pasienten, ulike valgalternativer til aggresjon og utagering. I alle situasjoner finnes valg. Når frustrasjon og aggresjon er på et høyt nivå, kan det være vanskelig å se seg selv og omgivelsene i perspektiv. En vanskelig situasjon for pasienten kan gi han eller henne en opplevelse av avmakt. Denne

avmakten vil kunne utløse utagering. For personalet blir det derfor viktig å hjelpe pasienten til å se de reelle valg som finnes. Dette utfordrer kreativiteten til sykepleieren. Informanten uttrykte seg slik: «(...) det blir skapt så mange muligheter til å komme seg ut av denne her situasjonen på et ordentlig vis at det nesten blir litt ..., ja, ei utagering vil nesten bli litt halvart.»

**Situasjonsvaliditet** refererer til personalets kompetanse til å gyldiggjøre alle vanskelige situasjoner slik at de i etterkant kan gi motivasjon og læring. Det er vesentlig at sykepleieren makter å jobbe med både tap- og mestringssituasjoner på en slik måte at det kan bidra til håp om og tro på at det er mulig å håndtere vanskelige situasjoner uten trusler og utagering. Det innebærer at sykepleieren følger opp både de situasjonene som gikk bra og de som ikke gikk bra. Man må styrke pasienten slik at han mestrer en vanskelig situasjon. Og man må gi pasienten håp om at dersom han eller hun ikke mestret situasjonen så kan det gå bra neste gang. Informanten uttrykker det blant annet på denne måten: «(...) så er det noe med at man trenger ikke hive alt på båten ..., man må jo bruke det som er bra. Ja..., man har jo ikke tapt fullstendig (...). Du må jobbe med håp. Du må jobbe med muligheten, du må jobbe med det en har fått til. (...) Du kan si: ok, det gikk ikke helt bra denne gangen, men jeg er sikker på at du får det til neste gang.»

### **Veien videre**

Funnene i pilotprosjektet beskriver egenskaper som jeg forstår som en del av sykepleierens relasjonskompetanse. Det kan derfor bli viktig å holde fokus på sykepleierens relasjonelle kompetanse som en trussel- og voldsforebyggende faktor. Et spørsmål vil da være om

utdanningene og arbeidsplassene tar utvikling av personlig kompetanse tilstrekkelig på alvor.

Et annet spørsmål er hvorvidt det å ha et sterkt fokus på teknikker for fysisk håndtering kan bidra til at sykepleiere overser tidlige signaler på frustrasjon og sinneoppbygging. Trening på håndteringsteknikker skal bidra til å gjøre sykepleieren trygg i situasjoner som medfører bruk av makt, og det er bra, men spørsmålet blir da om vi kan ende opp med å velge fysisk inngripen framfor forebygging. Det er gode grunner til å trene på disse teknikkene, men det må ikke bli et alternativ til å utvikle vår miljøsensitivitet eller vårt kliniske blikk. Det må heller ikke bli noe vi velger framfor å gå i dialog med pasienten av mangel på kompetanse på valgkreativitet eller situasjonsvaliditet. Jeg mener derfor at man også må tilrettelegge for nødvendig øvelse på verbale samhandlingssituasjoner. Dette kan for eksempel tilrettelegges som rollespill, som vil gi spesifikke ferdigheter i konfliktsamhandling. Dersom man utnytter øvelsene til å gi kollegial tilbakemelding vil det danne grunnlag for utvikling av faglig og personlig kompetanse blant de ansatte. En undersøkelse fra 2003 antyder at tilbakemelding fra sykepleiekollegaer er viktig nettopp i forhold til faglig og personlig utvikling. Tilbakemelding fører til at sykepleieren reflekterer over sine handlinger (17), og det kan danne grunnlag for ytterligere kunnskapsutvikling til å møte utfordrende konfliktsituasjoner med samhandling fremfor makt.

I mitt videre arbeid vil jeg kunne få svar på om de begreper jeg foreløpig har utviklet er holdbare beskrivende begreper, og om funnene kan gi innsikt i noe mer allment.

### LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Ny uførestønad og ny alderspensjon for uføre. NOU 2007:4. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 2007.
2. Eiken T, [et.al.]. Psykososialt arbeidsmiljø. Delrapport. Stami-rapport nr 11 2008. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2008.
3. Elklit A, Brink O. Akut traumatisering etter vold. Ugeskrift for læger 2004;166(7): 595-598.
4. Trygstad SC, Sollund M, Johansen B. Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett hjem". NF-rapport 2003:23. Bodø: Nordlandsforskning; 2003.
5. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. 16. juni 2005 nr. 609. (Arbeidsmiljøloven) Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050617-062.html> (13.3.09)
6. Dolonen KA Tema: Når pasienter bruker vold. Sykepleien 2009;87(4): 22-29.
7. Whittington R, Wykes T. Aversive stimulation by staff and violence by psychiatric patients. British journal of clinical psychology 1996;35 (Pt1): 11-20.
8. Berring LL. Sygeplejestrategier i mødet med voldelige og truende psykiatriske pasienter. Klinisk sygepleje 2006;20(3): 70-78.
9. Hartvig P, Alfarnes SA, Østberg B. Risikovurdering for voldelig atferd – bruk av sjekklister. Tidsskrift for den norske legeforening 2001;121 (29): 3431-4.
10. Woods P, Ashley C. Violence and aggression: a literature review. Journal of psychiatric and mental health nursing 2007;14(7): 652-660.
11. Almvik R, Woods P, Rasmussen K. The Brøset Violence Checklist: sensitivity, specificity, and interrater reliability. Journal of Interpersonal Violence 2000; 15 (12): 1284-1296.
12. Svendsen FH. Patologisering av menneskelivet. Samtiden: Tidsskrift for politikk, litteratur og samfunnsproblemer. 2006 (1): 131-139.
13. Bjørkly S. The scale for the prediction of aggression and dangerousness in psychotic patients (PAD): a prospective pilot study. Criminal justice and behavior 1994; 21:341-356.
14. Rør E. Pasienters aggresjon kan registreres. Tidsskriftet sykepleien 1999;87 (21): 50-54.
15. Johnsen ME. Violence on inpatient psychiatric units: state of science. Journal of the American psychiatric nurses association 2004;10(3): 113-121.
16. Lillevik OG. Trusler og vold i klientarbeid: arbeidshefte. Narvik: Høgskolen i Narvik; 2007.
17. Gran SV. Kollegial tilbakemelding. Tidsskriftet sykepleien 2002;90 (14): 38-42.