

# Sykepleien

## FAGUTVIKLING

### Vold og aggresjon er en del av FACT-teamenes hverdag

Ansatte i FACT lever daglig med risiko for vold og trusler. Realistisk simulering gjør dem tryggere og bedre rustet til å håndtere konfliktfylte situasjoner.

#### Maria Løvsletten

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Innlandet

#### Trond Pedersen

Spesialrådgiver

Divisjon psykisk helse, Sykehuset Innlandet HF

#### Anne-Katrine Kroken

Psykiatrisk sykepleier

Divisjon psykisk helse, Sykehuset Innlandet HF

#### Trusler

#### Vold

#### Simulering

Sykepleien 2025;113(100077):e-100077

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.100077](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.100077)

#### Hovedbudskap

Å møte trusler og vold er en del av hverdagen for mange som jobber i FACT-team. Derfor er det viktig å føle seg trygg og kompetent i møte med brukere med forhøyet voldsrisiko. I innlandet fikk FACT-teamene trene på slike situasjoner gjennom simulering og terapeutisk konflikthåndtering. De øvde på risikovurdering og håndtering av utfordrende situasjoner. Deltakerne opplevde opplæringen som praksisnær, relevant og verdifull for å styrke både egen trygghet og teamets samlede handlingskompetanse.

Siden 2013 har det blitt opprettet mange FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) i Norge (1). FACT retter seg mot personer med alvorlige psykiske lidelse og/eller rusproblemer, som har store utfordringer i hverdagen og ikke får tilstrekkelig hjelp fra ordinære tjenester (2).

I Innlandet, landets største fylke, ble åtte FACT-team etablert mellom 2018 og 2022. Teamene er et resultat av et forpliktende samarbeid mellom 31 kommuner, Nav og Sykehuset Innlandet. FACT-teamene er tverrfaglige og består av ansatte med både erfaringskompetanse og helse- og sosialfaglig bakgrunn. Teamet har ansatte fra både spesialisthelsetjenesten, Nav og kommunene (3).

De fleste møtene med brukerne skjer i hjemmet deres, og mange trenger hjelp og støtte fra FACT-teamet for å mestre dagliglivets aktiviteter. Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan selv være utsatt for vold og trusler, men kan også ha lavere terskel for å ty til trusler og vold i sin kontakt med andre. Årsakene til dette er ofte sammensatte (4).

## **Ansatte trenger trygghet i møte med vold**

En ansatt i FACT understreket hvor viktig det er at den som skal ha kontakt med en pasient med forhøyet voldsrisiko, føler seg trygg i rollen. Uten trygghet kan det bli vanskelig å etablere en god relasjon og gi riktig behandling. Det kan også være krevende å oppsøke en pasient man er redd for. Mange brukere i FACT har i tillegg utfordringer med å knytte seg til behandlere (4).

Noen ansatte i FACT har opplevd utfordrende situasjoner med trusler og vold. Fra arbeidsgivers side ble dette sett på med bekymring.

## **«En ansatt i FACT understreket hvor viktig det er at den som skal ha kontakt med en pasient med forhøyet voldsrisiko, føler seg trygg i rollen.»**

Ifølge arbeidsmiljøloven § 4-3 og § 23 A-2 har arbeidsgiver ansvar for å sikre et godt psykososialt arbeidsmiljø. Det innebærer å beskytte ansatte mot vold, trusler og uheldige belastninger, og å sørge for at de får nødvendig opplæring og trening i å forebygge trusselsituasjoner (5).

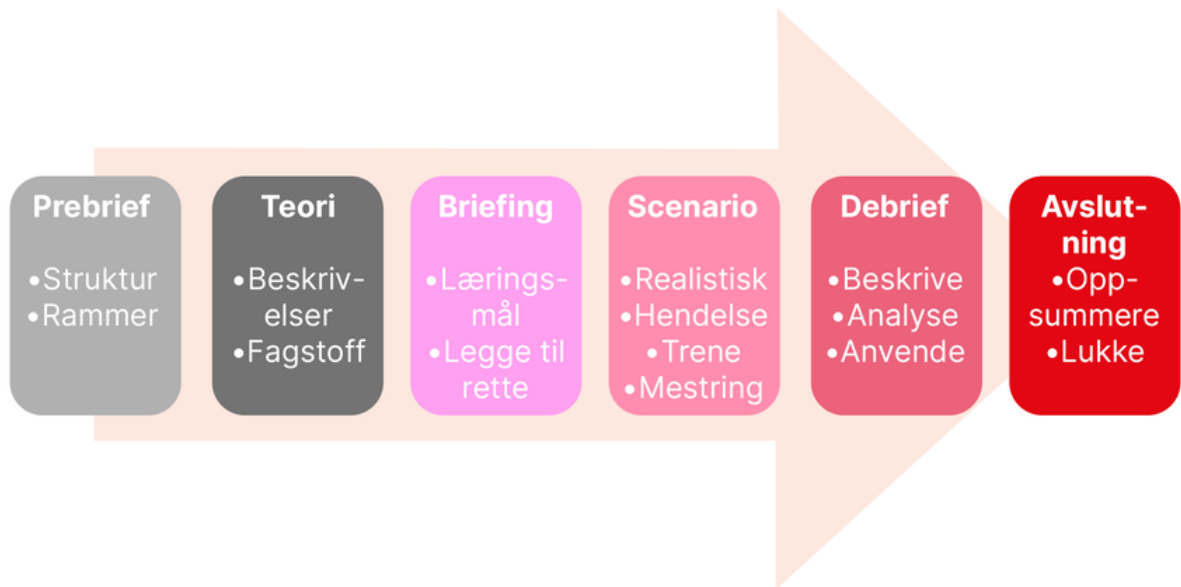
På bakgrunn av dette etablerte vi en arbeidsgruppe med ressurspersoner fra FACT Innlandet og MAP-opplæringen (Møte med aggresjonsproblematikk) ved sykehuset for å utvikle et opplæringsprogram (6).

## **Simulering skal styrke kompetansen**

Hensikten med opplæringsprogrammet er å styrke FACT-ansattes kompetanse i å forebygge situasjoner der det kan oppstå trusler og vold, og dermed redusere risikoen for utagering i møte med brukere.

Simuleringstrening ble valgt som metode for å gjennomføre opplæringsprogrammet (7). I psykisk helsevern er simulering en systematisk metode som består av seks trinn (se figur 1) og ledes av en fasilitator (8).

Målet er å trene på realistiske pasientsituasjoner ved hjelp av ikke-tekniske ferdigheter som kommunikasjon og samhandling, i trygge og tilrettelagte omgivelser. Dette skal bidra til bedre samarbeid i praksis.



**Figur 1.** Trinnene i helsefaglig simulering

Kilde: Leopolder ÅHM, Hæg AK, Finstad AS (12). Illustrasjon: Maria Løvsletten

## Ansatte lærer å vurdere og forebygge voldsrisiko

Opplæringsprogrammet har vi kalt «Trygghet i hverdagen», og det består av to deler: en teoretisk gjennomgang og praktisk trening på relevante situasjoner. Det ble satt av to simuleringsdager per team à seks timer i løpet av ett år. Alle de ordinære FACT-teamene i Innlandet fikk mulighet til å delta. Totalt deltok seks team i SIM-scenariene. Del 1 hadde 49 deltakere, mens 41 personer deltok på del 2.

### FAKTA

#### Opplæringsprogrammet «Trygghet i hverdagen»

- **Del 1: Teoretisk gjennomgang**

Første del av opplæringen tok utgangspunkt i prinsipper fra TKH (Terapeutisk Konflikthåndtering) og MAP-programmet. Deltakerne fikk se en instruksjonsvideo med skåring av BVC (Brøset Violence Checklist) og øvde seg deretter på å bruke BVC i praksis. FACT-teamene trente på å identifisere risikofaktorer og anvende skåringsverktøyet, før de deltok i SIM-scenarier hvor de fikk øve på håndtering av lignende situasjoner.

- **Del 2: Praktisk trening**

Del to startet med en kort repetisjon av sentrale MAP-prinsipper. Deretter fikk deltakerne trene på egne, virkelighetsnære scenarier. Teamene presenterte sine forebyggende

tiltaksplaner, og programmet ble avsluttet med en SIM-øvelse som fokuserte på kollegastøtte etter krevende hendelser.

---

Innholdet i opplæringsprogrammet fulgte trinnene i SIM-modellen. Fagstoffet tok utgangspunkt i det nasjonale opplæringsprogrammet MAP, kombinert med elementer fra lokalt opplæringsprogram i terapeutisk konflikthåndtering. Kjernen i opplæringen var å identifisere risikofaktorer knyttet til aggresjon og fare for vold (6).

---

## **FAKTA**

### **MAP (Møte med aggresjonsproblematikk)**

MAP er et helhetlig opplæringsprogram utviklet for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Programmet bidrar til økt forståelse for underliggende årsaker til konflikt og gir deltakerne nødvendig handlingskompetanse for å møte utfordrende situasjoner på en trygg og profesjonell måte.

---

I tillegg fikk alle FACT-teamene opplæring i Brøset Violence Checklist (BVC), et anerkjent måleinstrument som brukes til å vurdere voldsrisiko ved å observere pasientens atferd i den aktuelle situasjonen (9, 10). For å trene på bruk av BVC hadde vi spilt inn illustrasjonsfilmer med ulike scenarioer som teamene skulle vurdere og skåre.

BVC er mye brukt i Norge, særlig på akuttavdelinger og alderspsykiatriske avdelinger. I Innlandet brukes det også av ambulansepersonell og politi, og det er et nyttig verktøy å benytte i risikosituasjoner.

**Tabell 1.** Brøset Violence Checklist (BVC)

| BVC-atferd                       | Definisjon                                                                                                                                                          | Funn |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Forvirring                       | Oppfører seg åpenbart forvirret og desorientert. Pasienten er ikke orientert for tid, sted og person.                                                               |      |
| Irritabilitet                    | Pasienten blir lett irritert og tåler dårlig andres tilstedeværelse.                                                                                                |      |
| Støyende atferd                  | Støyende og har brautende væremåte, slår med dører, roper i stedet for å snakke osv.                                                                                |      |
| Fysisk truende                   | Viser med tydelig kroppsspråk at hensikten er å true en annen person. Aggressiv kroppsholdning, tar i en annen persons klær, løfter og hytter med knyttet neve osv. |      |
| Verbalt truende                  | Verbalt utbrudd som er mer enn bare å heve stemmen, har til hensikt å ydmyke eller skremme en annen person.                                                         |      |
| Angrep på ting eller gjenstander | Atferden er rettet mot gjenstander, ikke personer. Slår, sparker eller knuser ting osv.                                                                             |      |

BVC brukes til å kartlegge voldsrisiko:  
Skår 0: liten risiko for vold.  
Skår 1–2: moderat risiko for vold.  
Skår 3: høy risiko for vold (9).

Ved moderat BVC-skåre iverksettes forebyggende tiltak. Ved moderat til høy skåre settes det i tillegg opp konkrete planer for håndtering. Dette kan være at man forsøker å roe ned situasjonen gjennom dialog, eller at man trekker seg tilbake der og da.

På slutten av hver opplæringsdag ble deltakerne bedt om å svare anonymt og skriftlig på spørsmål om teori, øvelser og SIM som læringsarena. Svarene ble analysert med inspirasjon fra Graneheim og Lundmans metode for innholdsanalyse (11).

## Deltakerne opplevde opplæringen som verdifull

Erfaringene fra deltakerne var i hovedsak positive. Mange var veldig motiverte for å delta, da behovet for opplæring i denne tematikken var uttrykt av flere FACT-ansatte, basert på hendelser i egne team. I planleggingen la vi vekt på at kollegaer som jobber sammen til daglig, også skulle få trene sammen. Dette ble trukket frem som særlig verdifullt i tilbakemeldingene.

En deltaker oppsummerte det slik: «Fokus på å bruke hverandre som kollegaer er viktig i arbeidshverdagen – både for å styrke teamet og individuelt.»

Deltakerne ble også bedt om å gi tilbakemelding på hva de syntes om kursopplegget, og om det opplevdes relevant for deres arbeidshverdag. Flere uttrykte at innholdet var både gjenkjennbart og veldig relevant.

De syntes det var god variasjon mellom teori og praktiske øvelser, og de opplevde at det ga rom for gode refleksjoner i plenum. Mange trakk frem at eksemplene var realistiske og rettet mot situasjoner som kan oppstå i pasientenes hjem.

Som en deltaker formulerte det: «Viktig å være forberedt og være bevisst på å vurdere situasjoner, da vold kan være aktuelt i min arbeidshverdag.»

## **Simuleringen var nyttig og lærerik**

Deltakerne ble også spurt om hva de syntes om å lære gjennom simuleringstrening. Flere svarte at det var fint å øve på BVC for å få testet ut det de hadde hatt opplæring i. Andre trakk frem at det var nyttig å simulere for å kjenne på hvordan man reagerer i krevende situasjoner, og å reflektere over hvordan man kan handle annerledes.

En deltaker sa det slik: «Tankevekkende å være i pasient- og terapeutrollen og reflektere over møtet.»

## **«Flere deltakere opplevde at de lærte mye om seg selv.»**

Deltakerne ga også tilbakemelding på selve SIM-treningen, og de fleste var veldig positive. Som en deltaker uttrykte det: «Å simulere er veldig nyttig og lærerikt – både for å kjenne hvordan man er i situasjonen, og hvordan man kan gjøre ting annerledes.»

Flere trakk frem at de syntes det var et nyttig verktøy som gjorde treningen mer virkelighetsnær: «God læringsmetode – beste jeg har deltatt på».

Flere deltakere opplevde at de lærte mye om seg selv. Det å se seg selv på film og observere egne reaksjoner i situasjoner gjorde at de oppdaget nye sider ved seg selv. Noen syntes det var «kleint» å bli filmet, men opplevde det som mindre ubehagelig enn forventet. Flere sa at de ønsket å ha denne typen simulering regelmessig, for å vedlikeholde ferdighetene i å bruke BVC.

## **Deltakerne opplevde øvelsene som realistiske**

På den andre kursdagen ga deltakerne tilbakemelding om at SIM-treningen opplevdes mer realistisk når de brukte egne caser. Dette gjorde dem også mer bevisste på kommunikasjonen innad i teamet. Flere mente at dette bidrar til å forebygge vanskelige situasjoner og gir bedre helsehjelp når det virkelig gjelder. Mange satte pris på å jobbe med et tema de kjente seg igjen i.

Som en deltaker uttrykte det: «Positivt å benytte egne caser, da situasjonen blir mer realistisk og enda mer praksisnær.»

Tilbakemeldingene på treningen i kollegastøtte viste at dette var et behov i de fleste teamene, selv om noen få allerede hadde strategier for oppfølging etter krevende situasjoner.

Flere opplevde det som nyttig å øve på kollegastøtte og få trent på egne reaksjoner i en stresset situasjon og hva man trenger etter en hendelse. Mange syntes også det var fint å få

en bedre forståelse av hva kollegastøtte innebærer, og å få en konkret «oppskrift» eller sjekkliste å bruke når det skjer noe vanskelig.

Som en deltaker sa: «Positivt å trene for å gjøre seg erfaringer med å prate igjennom vanskelige situasjoner.»

## **FACT-team trenger jevnlig trening for å forebygge vold**

Erfaringene fra SIM-treningen med søkelys på å forebygge trusler og vold i FACT-teamene viser at det er et klart behov for slik kompetanse i hvert enkelt team.

BVC er et anerkjent og enkelt scoringsverktøy som brukes av mange innen psykisk helsevern i Norge, og som det er forsket mye på (10). Å kunne bruke dette verktøyet er viktig for å forebygge situasjoner som kan eskalere med trusler og vold.

## **«Trening på praktiske ferdigheter krever jevnlig repetisjon for at kunnskapen skal sitte og være tilgjengelig i krevende situasjoner.»**

Innholdet i opplæringsprogrammet ble vurdert som relevant og praksisnært. Flere deltakere uttrykte ønske om faste SIM-treninger gjennom året etter kurset, både for å vedlikeholde ferdigheter og for å kunne gi opplæring til nyansatte. Trening på praktiske og virkelighetsnære ferdigheter krever jevnlig repetisjon for at kunnskapen skal sitte og være tilgjengelig i krevende situasjoner.

Å jobbe oppsøkende med pasienter eller brukere som har omfattende helseutfordringer, kan være krevende – særlig i situasjoner der det også kan oppstå trusler eller vold. Dette er et tema det er viktig å ha gode rutiner for i et FACT-team, og det bør inngå som en del av teamets kompetanseplan.

## **Takksigelser**

*Takk til teamkoordinator FACT Hedemarken Frode Røsand for utarbeidelse av scenarioer og innspill til opplæringsprogrammet.*

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



SIMULERING: FACT-team gir oppsøkende og tverrfaglig hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Bildet er hentet fra en opplæringsfilm produsert til simuleringstrening i FACT-team. Scenen viser to FACT-ansatte (spilt av Anne-Katrine Kroken og Maria Løvsletten) på hjemmebesøk hos en pasient (spilt av Trond Pedersen). De kommer for å bistå med rengjøring, men pasienten blir truende og sint da han ikke får Sobril-tabletter, som de ansatte ikke har med. Filmen er produsert av SIM Innlandet. *Foto: Mole Meyer*

1. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge [internett]. Hamar: NAPHA; 2017 [hentet 18. desember 2024]. Rapport nr. 3/2017. Tilgjengelig fra: <https://napha.no/multimedia/7931/ACT-FACT-i-rurale-strok>
2. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). FACT modellbeskrivelse [internett]. Hamar: NAPHA; 2023 [hentet 18. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://napha.no/multimedia/12114/FACT-modellbeskrivelse>
3. Helsedirektoratet. ACT-, FACT- og FACT ung-team [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2015 [oppdatert 10. mars 2025, hentet 18. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/psykisk-helse-rus-og-avhengighet/act-og-fact-team>
4. Lillevik OG, Øien L. Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
5. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [hentet 18. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

6. Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER). MAP – Møte med aggresjonsproblematikk [internett]. Oslo: SIFER; 2021 [hentet 18. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sifer.no/undervisning/map-mote-med-aggresjon-og-vold-i-psykisk-helsevern/>
7. Flin R, O'Connor P, Crichton M. Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. Aldershot: Ashgate; 2008.
8. Oslo universitetssykehus (OUS). Helsefaglig simulering [internett]. Oslo: OUS; 2024 [hentet 18. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://static1.squarespace.com/static/5548a43ce4b0d188a9b27a21/t/65ead7057154a924ca4>
9. Linaker OM, Busch-Iversen H. Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients. Acta Psychiatr Scand. 1995;92(4):250–4. DOI: [10.1111/j.1600-0447.1995.tb09578.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09578.x)
10. Hvidhjelm J, Berring LL, Whittington R, Woods P, Almvik R, Bak J. Short-term risk assessment in the long term: A scoping review and meta-analysis of the Brøset Violence Checklist. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2023;30(4):637–48. DOI: [10.1111/jpm.12905](https://doi.org/10.1111/jpm.12905)
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105–12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
12. Leopolder ÅHM, Hæg AK, Finstad AS. Nivå 1 retningslinje i Helsefaglig simulering [internett]. Oslo: SimOslo, Oslo universitetssykehus; u.å. [hentet 18. juni 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.simoslo.no/niv-1>