

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Helsepersonell kan dempe krevende pasientmøter ved å regulere egne følelser

Pasienter kan uttrykke uro, sinne eller truende atferd i kontakt med helsetjenestene. De ansattes evne til å bevare roen kan ha stor betydning for hvordan situasjonen utvikler seg.

[Thomas Haugen Nag](#)

Spesialsykepleier og daglig leder
Opplæringsprogrammet KomLab

[Karl-Erik Fiskå](#)

Miljøterapeut og pedagog
Helse Bergen og Opplæringsprogrammet KomLab

[Vold](#)

[Kommunikasjon](#)

[Forebygging](#)

Sykepleien 2025;113(103100):e-103100

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.103100](#)

Hovedbudskap

Når vi møter uro, sinne og truende atferd, er det lett å tenke på hva den andre gjør. Men vår evne til å stå trygt i oss selv er avgjørende for hvordan situasjonen utvikler seg. Denne fagartikkelen belyser hvorfor selvregulering er den viktigste forutsetningen for effektiv deeskalering – og hvordan helsepersonell kan trene opp denne ferdigheten i praksis.

Helsepersonell står ofte i krevende møter med mennesker i krise. I hjemmesykepleien, psykisk helse- og rustjenester, på legevakt, i bofellesskap, på helsestasjon eller i omsorgsboliger kan personer uttrykke seg med uro, sinne eller truende atferd. Slike situasjoner setter ikke bare relasjonen på prøve – de utfordrer også hjelperens evne til å være profesjonell og hjelpsom under press.

Sykepleiere og øvrig helsepersonell er blant yrkesgruppene som er særlig utsatt for vold og trusler i arbeidshverdagen (1). Forskning viser at slike erfaringer kan føre til alvorlige konsekvenser som emosjonell utmattelse, posttraumatisk stress, depresjon, angst, søvnproblemer, redusert selvtillit, økt sykefravær, lavere jobbtilfredshet og høyere turnover.

Slike belastninger kan igjen svekke evnen til å tenke klart, handle hensiktsmessig i pressede situasjoner og opprettholde trygge relasjoner med pasienter (2, 3).

Helsepersonell bruker deeskalering for å redusere uro

Deeskalering har i økende grad blitt løftet frem som en viktig metode for å håndtere aggresjon og sterke følelsesuttrykk – ikke bare i psykisk helsevern, men også i andre deler av helse- og omsorgstjenestene (4). Metoden går ut på å redusere spenning og konflikt gjennom god kommunikasjon og relasjonsarbeid, og anses som det beste alternativet før man tyr til tvang og makt.

Deeskalering forutsetter at helsepersonell både forstår situasjonen og klarer å regulere egne følelser. I praksis betyr det å møte pasientens uro med trygghet, lytte aktivt, anerkjenne pasientens opplevelse og bidra til at pasienten føler seg sett, hørt og tatt på alvor (5, 6).

«Når en hjelper bevarer roen i møte med en person som er veldig opprørt, øker sjansen for at situasjonen dempes.»

Likevel er det store variasjoner i hvordan slike metoder brukes i praksis. Dette har ført til økt interesse for hvorfor noen ansatte klarer å skape trygghet og ro, mens andre – til tross for gode intensjoner – kan ende opp med å forsterke konflikten (7).

Flere mener at ansattes evne til selvregulering kan være en avgjørende faktor (7–10). Selvregulering innebærer å kjenne igjen og håndtere egne følelsesmessige og kroppslige reaksjoner – særlig under press. Når en hjelper bevarer roen i møte med en person som er veldig opprørt, øker sjansen for at situasjonen dempes.

Derimot kan personalets stress eller emosjonelle reaksjoner gjøre at konflikten eskalerer ytterligere (10). Deeskalering er med andre ord ikke bare en metode – det er en ferdighet som starter i oss selv.

Følelser styrer hvordan vi møter pasienten

Evnen til å regulere seg selv er avgjørende i krevende menneskemøter – nettopp fordi det er da den settes på prøve. Når helsepersonell kjenner seg overveldet, utrygge eller følelsesmessig aktivert, kan dette påvirke hvordan man opptrer i møte med andre. I slike øyeblikk handler vi ofte på instinkt – og ikke alltid i tråd med våre faglige eller menneskelige intensjoner (8, 10).

Noen ganger kan vi oppleve det som en form for overtenning. Pulsen stiger, musklene spenner seg og stemmen skjerpes. Vi prøver kanskje å gjenvinne kontrollen ved å gi ordre, snakke hardt eller ta styring – og kroppsspråket vårt kan sende signaler om fare. Personen vi står overfor, kan da oppleve oss som truende eller krenkende, og situasjonen kan eskalere (8).

Andre ganger går vi i motsatt retning. Vi trekker oss tilbake, mister kontakt med egen tilstedeværelse og blir likegyldige eller passive. Vi hører ikke helt etter, beveger oss langsomt eller virker tomme i blikket. For den andre kan dette oppleves som avvisende eller utrygt – som om vi ikke ser eller tåler det som skjer.

Reaksjoner påvirker hvordan vi tolker situasjonen

I begge tilfeller svekkes kanskje vårt viktigste verktøy i møte med mennesker i krise: evnen til å være emosjonelt tilgjengelig, oppmerksom og trygg. Det blir vanskeligere å se hva som ligger bak atferden og forstå hva den egentlig uttrykker.

Vi kan glemme å stille oss spørsmål som «Hva handler dette egentlig om?» og miste evnen til å justere vår egen respons underveis – nettopp fordi vi selv er i ubalanse.

Å forstå hvordan slike reaksjoner oppstår – og hvordan vi kan gjenkjenne og håndtere dem – er derfor helt sentralt i arbeidet med å forebygge og håndtere uro, konflikt og aggresjon på en trygg og profesjonell måte (9).

FAKTA

Når egen regulering svikter – hvordan det kan se ut i praksis

- Du snakker raskere og høyere enn vanlig uten å være klar over det, og stemmen får en skarpere tone.
- Du avbryter eller overstyrer pasienten for å gjenvinne kontroll, ofte med et autoritært uttrykk.
- Kroppsspråket ditt signaliserer stress: skuldrene heves, pusten blir kort, og du fremstår anspent eller truende.
- Du unngår øyekontakt og trekker deg litt unna fordi situasjonen føles ubehagelig eller overveldende.
- Du blir passiv og lite responsiv – sier lite, holder deg i bakgrunnen og virker fraværende.
- Du reagerer på atferden som et problem og mister nysgjerrigheten på hva den egentlig uttrykker.
- Du lytter dårlig fordi du er fanget i egne reaksjoner og forbereder neste trekk i stedet for å være til stede.
- Du bidrar ubevisst til eskalering gjennom kropp, tonefall eller formuleringer som oppleves konfronterende.

Toleransevinduet forklarer hvordan vi reagerer under stress

For å kunne regulere andre må vi først forstå hvordan vi selv reagerer i krevende situasjoner. Toleransevinduet, utviklet av Daniel Siegel, har etablert seg som en pedagogisk og praksisnær modell for å forstå hvordan stress og uro påvirker vår tilstedeværelse, vurderingsevne og evne til å være i relasjon med andre (11).

Toleransevinduet beskriver den tilstanden av aktivering der vi har tilgang til både følelser og refleksjon – vi kan tenke klart, kjenne empati og handle hensiktsmessig. Når vi går ut over dette vinduet, beveger vi oss enten i retning av overaktivering, altså kamp/flukt-modus med uro, sinne, irritasjon, eller underaktivering, altså frys/trekk-seg-tilbake-modus med tomhet, avflating, passivitet (12).

«Toleransevinduet beskriver den tilstanden av aktivering der vi har tilgang til både følelser og refleksjon.»

Å være bevisst sitt eget toleransevindu hjelper helsepersonell med å legge merke til når kroppen begynner å gi tegn på at man er i ferd med å bli dysregulert – som stram kropp, hevet stemmeleie eller manglende nærvær. Slike signaler kan være invitasjoner til å bruke enkle, men effektive regulerings teknikker som pust, bevegelse, indre dialog eller å trekke seg kort unna for å hente seg inn.

Modellen støtter ansatte i krevende møter

Modellen er ikke bare teoretisk – den har stor nytteverdi i daglig praksis (12). Sykepleiere, miljøterapeuter og andre ansatte i helse- og omsorgstjenestene kan bruke den som et refleksjonsverktøy både før, under og etter krevende møter.

Slik bruk av modellen gir mulighet til å justere egen respons, være mer til stede og dermed fungere som en trygg reguleringsstøtte for den andre – noe som er en forutsetning for en vellykket deeskalering (10).

Toleransevinduet minner oss også på at det er helt normalt å bli dysregulert. Poenget er ikke å unngå det helt, men å kjenne igjen når det skjer, og vite hvordan man kan komme tilbake i balanse. Det gjør modellen til en døråpner for både faglig utvikling og emosjonell robusthet – og en viktig støtte for å møte andre med mer ro, trygghet og respekt.

FAKTA

Når du er godt regulert – slik kan det bidra til deeskalering

- Du beholder en rolig og stabil stemme og snakker med lavere tempo. Dette virker beroligende og hjelper den andre til å roe seg ned.
- Du møter den andre med åpen kroppsholdning og myk øyekontakt, som signaliserer trygghet og reduserer opplevd trussel.
- Du puster bevisst med magen for å holde deg jordet og rolig – denne roen smitter og kan dempe personens aktivering.
- Du lar den andre snakke ferdig og bekrefter det du hører, noe som kan gi en følelse av å bli sett og forstått – og bidra til å dempe uro og frustrasjon.
- Du er nysgjerrig på hva atferden uttrykker, og spør deg selv: «Hva trenger denne personen akkurat nå?» Dette endrer dynamikken fra kontroll til kontakt.

- Du tåler sterke følelser uten å gå i forsvar – og fremstår trygg og tilgjengelig, noe som ofte forebygger videre eskalering.
 - Du gir en tydelig, men vennlig ramme når det trengs, som skaper forutsigbarhet uten å provosere.
 - Du holder deg følelsesmessig tilgjengelig – også når den andre er urolig – og viser med både språk og kropp at du tåler situasjonen.
-

Selvregulering påvirker hvordan situasjoner utvikler seg

Som vi har sett, har helsepersonells evne til å regulere seg selv stor betydning for hvordan krevende situasjoner utvikler seg. Når vi er i balanse, kan vi møte uro med ro og bidra til trygghet. Når vi blir over- eller underaktivert, reduseres vår evne til å vurdere, justere og være emosjonelt tilgjengelige – noe som kan forsterke utrygghet og eskalere konflikter.

Å forstå og ivareta egen reguleringsevne er derfor både et faglig ansvar og en forutsetning for å være en god hjelper.

«Det positive er at selvregulering ikke bare er medfødt, men en ferdighet som kan trenes og utvikles.»

Det positive er at selvregulering ikke bare er medfødt, men en ferdighet som kan trenes og utvikles. Toleransevinduet er et nyttig verktøy i dette arbeidet. Ved å bli bevisst hvor vi befinner oss i løpet av arbeidsdagen – om vi er innenfor eller utenfor vårt toleransevindu – kan vi begynne å kjenne igjen egne signaler på stress og ubalanse. Dette gir rom for å sette inn regulerende tiltak før vi mister kontrollen.

Regulering kan trenes gjennom små, konkrete handlinger. Det kan være å ta et dypt pust og senke skuldrene før vi svarer, hente en kollega for støtte, eller stille seg selv spørsmålet: «Hva skjer i meg akkurat nå, og hva trenger jeg for å være mer til stede?» Slike mikropauser kan bidra til å gjenopprette kontakt med oss selv – og med personen vi skal hjelpe.

FAKTA

Hvordan regulere seg selv i møte med sinne, uro og truende atferd

- Pust bevisst med magen – bruk et langsomt og jevnt pustemønster for å roe nervesystemet.
- Senk skuldrene og løs opp kjeven – små justeringer i kroppen sender signaler om trygghet, også til deg selv.
- Bruk indre selvsnakk – minn deg selv på: «Jeg er trygg, jeg er rolig, jeg har kontroll.»
- Innta en åpen kroppsholdning – stå støtt med rolige bevegelser og rolig blikk, uten å virke truende.

- Snakk lavere og saktere enn vanlig – det skaper ro og kan bidra til å redusere tempo og intensitet i situasjonen.
 - Gjenkjenn egne stressignaler – lær deg å merke når du blir anspent, reaktiv eller trekker deg unna.
 - Ta en mikropause om mulig – flytt deg noen skritt, pust ut, og hent deg inn før du går videre.
 - Be om støtte fra en kollega – regulering skjer også i relasjon; du trenger ikke stå i alt alene.
 - Rett oppmerksomheten mot behovet bak atferden – spør deg selv: «Hva kan dette mennesket trenge akkurat nå?»
 - Avslutt med egenrefleksjon – etter situasjonen: «Hva skjedde i meg, og hva hjalp meg å holde balansen?»
-

I tillegg har nevrobiologiske teorier vist at personens nervesystem responderer direkte på helperens tilstand. En rolig, trygg og regulert sykepleier kan dermed påvirke pasientens affektive tilstand i positiv retning og bidra til nedregulering gjennom sin egen væremåte (13).

Egenregulering styrker kvaliteten i relasjonsarbeidet

Egenregulering er ikke et overskuddsfenomen – det er selve grunnmuren i profesjonelt relasjonsarbeid. Når helsepersonell beveger seg utenfor eget toleransevindue, enten i form av overaktivering eller underaktivering, svekkes evnen til å tenke klart, vurdere nyansert og møte andre på en trygg måte. Det øker risikoen for eskalering, feilvurderinger og bruk av makt og tvang.

Når vi derimot er regulerte, møter vi andre med ro, nysgjerrighet og empati – og blir i oss selv en deeskalerende kraft.

Effektiv deeskalering handler ikke bare om teknikker – det handler like mye om tilstedeværelse og egen regulering. I møte med uro og sinne har vi sjelden kontroll over hva den andre gjør – men vi har alltid ansvar for hvordan vi selv møter det.

«Effektiv deeskalering handler ikke bare om teknikker – det handler like mye om tilstedeværelse og egen regulering.»

Spørsmål som «Hvordan har jeg det akkurat nå? Hva trenger jeg for å være mer til stede? Hvordan opplever den andre meg nå?» kan være nyttige verktøy for å justere seg i situasjonen.

Dette ansvaret er ikke bare praktisk – det er et faglig og etisk imperativ. Når vi vet at egen reguleringsevne trolig er den viktigste enkeltfaktoren for at den andre skal kunne finne tilbake til sin egen ro, har vi også en forpliktelse til å jobbe med den. Det handler ikke om å være perfekt, men om å ta ansvar for det vi bringer inn i møtet – i blick, kropp, stemme og tilnærming.

Bevissthet om egne reaksjoner forbedrer samspillet

Selvregulering er en ferdighet som kan trenes. Det begynner med én enkel, men kraftfull innsikt: «Jeg har større kontroll over meg selv enn over den andre.» Ved å bygge en personlig verktøykasse med reguleringsstøttende strategier kan vi gradvis styrke vår kapasitet til å stå støtt i krevende situasjoner.

Når helsepersonell tar ansvar for egen regulering, forsterkes ikke bare kvaliteten i møtet med pasienter og brukere – det styrker også oss selv som hjelpere. Å kunne stå i krevende situasjoner uten å miste seg selv, og samtidig være en trygg støtte for den andre, er ikke noe som skjer av seg selv. Det krever bevissthet, øvelse og vilje.

Forfatterne har tilknytning til opplæringsprogrammet KomLab, som arbeider med utvikling og opplæring innen forebygging og håndtering av aggresjon og vold. Dette kan anses som en potensiell interessekonflikt. Artikkelen er skrevet som et faglig bidrag, og innholdet har ingen kommersiell hensikt.



BEHOLDE ROEN: I pressede øyeblikk kan bevisste grep som å senke tempoet i stemmen, bruke rolig pust og stå med åpen kroppsholdning hjelpe helsepersonell med å dempe intensiteten i krevende møter. Når de ansatte fremstår trygge og rolige, smitter det ofte over på pasienten.

Illustrasjonsfoto: Dmytro Zinkevych / Shutterstock / NTB

1. Sahebi A, Golitaleb M, Moayedi S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. Front Public Health. 2022;10:895818. DOI:

[10.3389/fpubh.2022.895818](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818)

2. Arnetz JE, Baker N, Arble E, Arnetz BB. Workplace violence, work-related exhaustion, and workplace cognitive failure among nurses: A cross-sectional study. J Adv Nurs. 2025;81(1):271–85. DOI: [10.1111/jan.16217](https://doi.org/10.1111/jan.16217)
3. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggress Violent Behav. 2020;51:101381. DOI: [10.1016/j.avb.2020.101381](https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381)
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. London: NICE; 28. mai 2015 [hentet 10. juni 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>
5. Rabenschlag F, Cassidy C, Steinauer R. Nursing perspectives: reflecting history and informal coercion in de-escalation strategies. Front Psychiatry. 2019;10:231. DOI: [10.3389/fpsy.2019.00231](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00231)
6. Nag T, Gjestad R, Senneseth M. Opplæring i deeskalering: følger for sykepleierstudenters ferdigheter og selvtilit. Sykepl Forsk. 2023;18(92716):e-92716. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.92716](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92716)
7. Price O, Baker J, Bee P, Grundy A, Scott A, Butler D, et al. Patient perspectives on barriers and enablers to the use and effectiveness of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. J Adv Nurs. 2018;74(3):614–25. DOI: [10.1111/jan.13488](https://doi.org/10.1111/jan.13488)
8. Haugvaldstad MJ, Husum TL. Influence of staff's emotional reactions on the escalation of patient aggression in mental health care. Int J Law Psychiatry. 2016;49(Pt A):130–7. DOI: [10.1016/j.ijlp.2016.09.001](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.09.001)
9. Lilledrange S, Lockertsen Ø, Beyene L. Møte med aggresjonsproblematikk i psykisk helsevern – instruktørers erfaringer med selvregulering. Tidsskr Psykisk Helsearbeid. 2024;21(1):30–41. DOI: [10.18261/tph.21.1.4](https://doi.org/10.18261/tph.21.1.4)
10. Hallett N, Whittington R, Richter D, Eneje E. Coercion and violence in mental health settings. Cham: Springer Nature; 2024. DOI: [10.1007/978-3-031-61224-4](https://doi.org/10.1007/978-3-031-61224-4)
11. Siegel DJ. The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. 2. utg. New York, NY: Guilford Press; 2012.
12. Nordanger DØ, Braarud HC. Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. Tidsskr Nor Psykologforen. 2014;51(7):530–6. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2014as07ae-Regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny-traumepsykologi>
13. Porges SW. The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York, NY: Norton & Company; 2011.