



Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell

INNHold	2	SAMARBEID	22
		Samarbeid mellom helsetjenesten og politi	22
FORORD	3	PREHOSPITALE TJENESTER	28
OM RAPPORTEN	4	RISIKOVURDERING	30
ANBEFALINGER	5	Kartlegging og risikovurdering av farer for å bli utsatt for vold eller trusler	30
DAGENS UTFORDRINGER	6	RAPPORTERING	32
Utfordringsbilde	6	Rapportering av vold- og trusselhendelser	32
Lovgrunnlag og definisjon	7	Innspill til nye spørsmål i Forbedring som måler forekomst av vold og trusler	36
UTDANNING	8	IVARETAKELSE AV MEDARBEIDERE	37
Utdanning av helsepersonell	8	Ivaretagelse av medarbeidere som er utsatt for vold og trusler	37
OPPLÆRING	10	REFERANSELISTE	42
Opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler	10	Henvi sning til kilder og litteratur for de enkelte delområdene	42
PROSEDYRE	15		
Prosedyre for anmeldelse av vold og trusler	15		
ID-kort	18		

VOLD OG TRUSLER MOT MEDARBEIDERE – ET ARBEIDSMILJØPROBLEM

Hendelser med vold og trusler mot medarbeidere i spesialisthelsetjenesten er en risiko som skal forebygges og avverges. Forskning viser at vold og trusler har alvorlige helsekonsekvenser for alle som har vært utsatt for dette. Slike opplevelser kan være årsak til sykefravær og føre til frafall fra yrket.

Sykehusene i Helse Sør-Øst arbeider godt med forebyggende tiltak. Likevel viser kartlegginger som er gjennomført at det er variasjon i praksis, og at det kan være behov for å dele erfaringer på tvers i regionen.

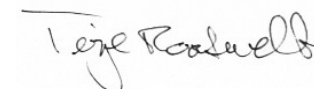
I juli publiserte Helsedirektoratet et oppdatert rundskriv som beskriver helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykiske lidelser. Et godt samarbeid med politiet er vesentlig for å forebygge hendelser. Her må sykehusene være pådrivere og initiativtakere for å opprettholde og videreutvikle dette samarbeidet.

Når våre medarbeidere blir utsatt for uønskede hendelser skal de ivaretas på en god måte. Det skal være lav terskel for anmeldelse av vold- og trusselhendelser. Sykehusene skal være en støttende arbeidsgiver for sine medarbeidere i oppfølgingen av saken etterpå.

Vernetjenesten anerkjenner at det er tatt initiativ til at temaet forebygging av vold- og trussel skal inngå i utdanningsforløpet for helsepersonell. Kunnskap og opplæring er vesentlig for å forebygge at medarbeiderne utsettes for vold- og trusselhendelser. Vernetjenesten er svært fornøyd med at Helse Sør-Øst har utarbeidet et regionalt e-læringskurs som basisopplæring for alle medarbeidere.

Arbeidsgivere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte skal arbeide sammen med forebygging av vold og trusler. Forebygging av vold og trusler bør settes på agendaen i de sammenhenger hvor arbeidsmiljø diskuteres, og være en integrert del av det løpende forbedringsarbeidet lokalt.

Helsepersonell er vår viktigste ressurs og vi skal alle arbeide for trygge arbeidsforhold. Anbefalingene som presenteres i rapporten er gode tiltak for å forebygge vold- og trusselhendelser. Det er vår forventning at sykehusene i Helse Sør-Øst arbeider med lokal implementering av anbefalingene.



Terje Rootwelt
administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF



Tommy Johansen
konsernverneombud
Helse Sør-Øst RHF

INNSATSTEAM FOR FOREBYGGING AV VOLD OG TRUSLER I HELSE SØR-ØST

Sykehusene i Helse Sør-Øst har rutiner og arbeider med forebyggende tiltak for å redusere risikoen for at helsepersonell blir utsatt for vold og trusler. Kartlegging av det forebyggende arbeidet viser at det er variasjon i praksis, og at det kan være hensiktsmessig med erfaringsdeling på tvers. Det er avgjørende å ivareta medarbeidere, og særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø slik at fravær og frafall forhindres.

Helse Sør-Øst RHF har tatt initiativ til et regionalt arbeid for å forebygge vold og trusler mot medarbeidere i sykehus. Arbeidet er organisert i et innsatsteam og Helse Sør-Øst RHF har frikjøpt tre fagressurser i til sammen 65 prosent stilling fra august 2022 til juli 2023.

Teamet har bestått av: Mathias van der Harst, Oslo universitetssykehus HF, Pål Fredrik Lund, Sørlandet sykehus HF, Anne-Marthe Rustad Indregard, Lovisenberg diakonale sykehus/OsloMet, Monica Hofer Hagen, Sykehuset i Vestfold HF (juli 2022– januar 2023). Arbeidet er koordinert av avdeling for personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF.

Vernetjenesten, regionalt HMS-nettverk, HR-direktørmøtet og samarbeidsmøtet i Helse Sør-Øst har vært involvert i innsatsteamets arbeid fra oppstarten. Det har også vært lagt frem sak for brukerutvalget, fagdirektørmøtet og fagråd for prehospital tjeneste og akuttmottak i Helse Sør-Øst.

Formålet med arbeidet

- Bidra til forebygging av vold og trusler, dele beste praksis, øke kompetansen og standardisere felles verktøy i foretaksgruppen.
- Følge opp styringskrav om å se pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng.
- Bidra i arbeidet med å rekruttere og beholde medarbeidere gjennom å sikre trygge arbeidsforhold.
- Følge opp delstrategi for utdanning og kompetanse på HMS-området, og tiltak under den regionale strategien for kvalitet og pasientsikkerhet.

I samarbeid med vernetjenesten og fagmiljøene er det definert åtte områder som skal bidra til å forebygge vold og trusler mot helsepersonell.

1. Utdanning av helsepersonell
2. Opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler
3. Prosedyre for anmeldelse av vold- og trusler
4. Helsepersonell og ID-kort
5. Samarbeid mellom helsetjenesten og politi
6. Kartlegging og risikovurdering av farer for å bli utsatt for vold eller trusler

7. Rapportering av volds- og trusselhendelser
8. Ivaretagelse av medarbeidere som er utsatt for vold og trusler

Målgruppen for rapporten er alle medarbeidere, ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten i Helse Sør-Øst. Rapporten baserer seg på data fra kvalitetssystem og innhenting av rutiner og informasjon fra sykehusene. Innsatsteamets arbeid er avgrenset til områdene nevnt over. Det er viktig å poengtere at dette ikke er en fullstendig liste over forebyggende tiltak i sykehus. Helse Vest har nylig publisert en rapport om vold og trusler som også omhandler andre områder.(1)



Fra venstre:
 Mathias van der Harst, spesialrådgiver HR, klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF
 Anne-Marthe Rustad Indregard, postdoktor, senter for psykisk helse og rus, Lovisenberg Diakonale Sykehus / OsloMet
 Monica Hofer Hagen, seksjonsleder kirurgisk post ortopedi Sykehuset i Vestfold HF
 Pål Fredrik Lund, enhetsleder sikkerhet Sørlandet Sykehus HF
 Ida Kinn, Nina Roland og Signe Hveem fra Helse Sør-Øst var ikke tilstede da bildet ble tatt.

ANBEFALINGER

Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler i Helse Sør-Øst har identifisert tiltaksområder som kan bidra til å redusere vold og trusler mot helsepersonell. Temaer som belyses i rapporten er utdanning, opplæring, prosedyrer, samarbeid, rapportering og ivaretagelse av medarbeidere. Helse Sør-Øst RHF forventer at sykehusene arbeider med lokal oppfølging av tiltakene som presenteres i rapporten.

Helse Sør-Øst anbefaler:

Utdanning

- Videreutvikle samarbeidet med utdanningsinstitusjonene og ha en åpen dialog om forventninger til praksisperioden. Sykehuset skal avklare om studentene har behov for opplæring i vold- og trusselhåndtering og eventuelt tilby supplerende opplæring. Studentene skal være forberedt på krevende pasientsituasjoner og gjerne ha gjennomført simulering- og ferdighetstrening i forkant av praksisperioden.
- Sykehusets kompetanseplaner for studenter skal omfatte kompetansekrav om opplæring i forebygging av vold og trusler.

Opplæring

- Det utarbeides systematikk og kompetanseplaner som sikrer at alle medarbeidere får jevnlig og nødvendig opplæring og øvelser i tråd med identifisert risiko.

Anmeldelser

- Det skal være lav terskel for å anmelde forhold hvor medarbeider har blitt utsatt for en volds- eller trusselhandling i tråd med det særskilte vernet for helsepersonell. (Straffeloven §265 og 286).
- Prosedyrer for anmeldelse av volds- og trusselhandlinger bør tydelig beskrive ansvar og forvaltning i sykehuset. Sykehuset bør anmelde på vegne av medarbeider og delta under avhør og rettsak, og ivareta sin omsorgsplikt gjennom prosessen.
- Volds- eller trusselhandlinger som foregår utenfor arbeidssted, men som blir begått på bakgrunn av medarbeiders yrkesutførelse, skal også anmeldes.

ID-kort

- Som hovedregel skal medarbeidere i sykehus benytte ID-kort med fullt navn, bilde og tittel. Dersom en risikovurdering tilsier at det er stor sannsynlighet for at medarbeidere vil kunne bli utsatt for trusler basert på at ID-kortet viser fullt navn, bør det gis unntak fra hovedregel. Da anbefales det et ID-kort med bilde, tittel samt ansattnummer og eventuelt fornavn.
- Sykehusene skal kartlegge og følge opp uønsket praksis med tildekking av identitet på ID-kort. Trygghetsskapende og forebyggende tiltak skal iverksettes for å ivareta helsepersonells sikkerhet.

- Sykehusene skal utarbeide retningslinjer for lydopptak, foto og filmning i forbindelse med helsehjelp.

Samarbeid mellom helsetjenesten og politi

- Sykehusene skal ta initiativ til at det etableres lokal samarbeidsavtale mellom helsetjeneste og politi etter mal i rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid.

Risikovurdering

- Kartlegging og risikovurdering av vold og trusler skal integreres i det systematiske HMS-arbeidet. Sykehusene bør ha en lik metodikk internt for kartlegging og risikovurdering, og denne skal baseres på kunnskap om vold i helsesektoren.
- Kunnskap om identifiserte sårbarheter og risikoscenarier bør være tilgjengelig for alle ledere som utfører lokale risikovurderinger. Det blir etablert en praksis for systematisk deling av alvorlige hendelser i regionalt HMS-nettverk for å øke kunnskap og forebygge vold og trusler.

Rapportering

- Arbeidsgiver og medarbeider må ha felles forståelse for hva som ligger i begrepene vold og trusler og snakke om situasjoner som er særlig gjeldende på den enkelte arbeidsplass.
- Det skal arbeides med tiltak for å oppnå en god meldekultur.

Ivareta medarbeidere som er utsatt for vold og trusler

- Sykehuset skal ha gode rutiner og systemer for å kunne forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler.
- Arbeidsgivere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte skal jobbe i fellesskap med forebygging av vold og trusler.
- Vold og trusler skal settes på agendaen i relevante møter hvor arbeidsmiljø diskuteres, og det skal være en integrert del av det løpende forbedringsarbeidet lokalt.

DAGENS UTFORDRINGER

Vold og trusler omfatter ulike typer hendelser med ulik alvorlighetsgrad. Det kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging, trusler i sosiale medier og andre fysiske angrep som i ytterste konsekvens kan forårsake alvorlig skade og død. Selv om enkelte episoder objektivt sett er mer alvorlig enn andre episoder, vil den subjektive opplevelsen ha betydning for hvorvidt en person opplever negative helsekonsekvenser på kort eller lang sikt.

Vold og trusler mot helsepersonell er en alvorlig risikofaktor i helse- og velferdstjenesten. Forskning viser at vold og trusler har alvorlige helsekonsekvenser for alle involverte, og det er en viktig årsak til sykefravær og en faktor som fører til frafall fra yrket.(2)

Ifølge SSBs levekårsundersøkelse har det vært en økning av vold og trusler mot helsepersonell de siste ti årene. I 2019 viser levekårsundersøkelsen at 25 prosent av sykepleiere, 27 prosent av vernepleiere/ sosialarbeider/pleie- og omsorgsarbeidere og 16 prosent av leger/ psykologer har vært utsatt for vold eller trusler på arbeidsplassen det siste året.(3)

Vold og trusler er ikke bare et individuelt problem, men et arbeidsmiljøproblem som angår hele arbeidsplassen. Derfor må arbeidsgivere både forebygge vold og trusler og ha en plan for å følge opp arbeidstakere som blir utsatt.

Alle arbeidsplasser med en kjent risiko for vold og trusler skal ha gode rutiner og systemer for å kunne forebygge, håndtere og følge opp hendelser. Sykehusene i Helse Sør-Øst har rutiner og arbeider med forebyggende tiltak som risikovurderinger og opplæring for medarbeidere. Kartlegginger som er gjennomført viser at det er variasjon i prosedyrer og praksis, og ulike måter å ivareta medarbeidere som har vært utsatt for volds- og trusselhendelser. Det er grunn til å anta at det foreligger underrapportering av faktiske volds- og trusselhendelser mot medarbeidere.

Vold og trusler er generelt en økende utfordring i flere sektorer i dagens samfunn, og det er behov for økt bevissthet og iverksetting av forebyggende tiltak. Et eksempel er utdanningssektoren som også er berørt, i Oslo-skolen er det satt av 15 millioner i budsjettet for 2023 til fysisk opplæring i vold- og trusselhåndtering for alle medarbeidere.

Sosiale medier bidrar til nye arenaer for å utøve trusler mot helsepersonell. En annen utfordring er bruk av nye rusmidler som kan påfører pasientene alvorlige psykiske lidelser, noe som øker faren for utagering.



Foto: Anders Bayer, Oslo universitetssykehus HF

LOVGRUNNLAG OG DEFINISJON

Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljølovens §4-3 (4) stiller krav om at arbeidstaker, så langt det er mulig, skal beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Forskrift om utførelse av arbeid 23A definerer arbeidsgivers plikter for det systematiske arbeidet med tematikken. Det stilles særskilte krav til kartlegging og risikovurdering av forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trusler. Videre kreves det at arbeidsgiver ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trusler om vold:

- Gir nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, og bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, som skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers ved behov.
- Gir arbeidstakerne og deres representanter nødvendig informasjon om:
 - risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, og iverksetter tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp slike situasjoner.
 - rutiner for varsling og rapportering av vold og trusler

- Iverksetter tiltak på bakgrunn av risikovurdering, som så langt som mulig fjerner eller reduserer risiko for vold og trusler, med særskilte krav til visse tiltaksområder.
- Sørger for at arbeidstakerne som er utsatt for vold og trusler får nødvendig oppfølging, med hensyn til fysiske og psykiske belastninger hendelsen kan ha medført.

Arbeidsplassforskriften § 2-1 stiller krav til fysisk utforming av arbeidsplasser, ved at arbeidslokaler og atkomsten til disse skal være tilpasset den virksomheten som skal finnes i lokalet og ha en tilfredsstillende velferdsmessig standard. Det stilles særskilte krav til at lokalene utformes og innredes med hensyn til faren for vold og trusler.

Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler

- «Vold og trusler» er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.
- «Trussel» er et verbalt angrep eller handling som tar sikte på å skade eller skremme en person.
- «Vold» er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på en person. Det inkluderer også hendelser der den som skader en annen person, ikke er klar over eller vurderer

konsekvensene av handlingen sin – for eksempel på grunn av rus, psykisk/somatisk sykdom, mental og emosjonell tilstand eller liknende.

- «Til hensikt» er i denne definisjonen brukt for å skille handlingen fra rene uhell som også kan føre til liknende skader. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

UTDANNING AV HELSEPERSONELL

Selv om vold og trusler er et økende problem i helsetjenesten, er det mye som tyder på at studentene ikke får tilstrekkelig med undervisning i dette. Studentene blir i for liten grad forberedt på hvordan de skal håndtere krevende og utagerende pasientsituasjoner, og ikke minst hvordan de skal jobbe systematisk med forebygging av vold og trusler.

Vold og trusler i helsefaglige utdanninger

Helsefaglig utdanning er regulert gjennom forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger(4) sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning.(5) Læringsutbyttebeskrivelser gir en oversikt over hva kandidaten skal inneha av kunnskap og kompetanse etter gjennomført utdanning. Formålet er å sikre at utdanningene er praksisnære, relevante og av høy kvalitet.

Høsten 2022 gjennomgikk innsatsteamet for forebygging av vold og trusler de forskriftsfestede læringsutbyttebeskrivelsene for å vurdere i hvilken grad volds- og trusseltematikk er beskrevet. Vi erfarte at det er stor variasjon i hvordan temaet er beskrevet mellom de ulike utdanningene. I de aller fleste utdanningene er tematikken helt fraværende. Det er derfor uklart hvilke forventninger som rettes til utdanningsinstitusjonene for å forberede studentene på utagerende pasientsituasjoner og forebygging av vold og trusler.

I september 2022 leverte innsatsteamet, sammen med sju sykehus og en samlet vernetjeneste i Helse Sør-Øst, et innspill til programkomiteen som reviderer nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning. Siden vold og trusler er et økende problem i helsetjenesten, er det helt nødvendig at sykepleiere har kunnskap og kompetanse på dette feltet. En sykepleierstudent tilbringer halve studietiden i praksisperiode og allerede i første studieår kan de stå overfor krevende og utagerende pasientsituasjoner. Innsatsteamet vurderer derfor at det er et behov for en tydeligere læringsutbyttebeskrivelse som sikrer at kunnskap, kompetanse og ferdigheter som forebygger vold og trusler blir integrert i utdanningen.

Innsatsteamet har foreslått følgende læringsutbyttebeskrivelse til nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning:

- Kandidaten skal ha kunnskap om risiko for vold og trusler i utøvelsen av arbeidet og tiltak som forebygger og reduserer konsekvenser av vold og trusler.



Howdan legge til rette for gode praksisperioder?

Mange studenter oppgir at de føler seg dårlig forberedt før de kommer ut i praksis, og praksisperioden i psykisk helsevern oppleves av mange som særlig krevende. Studentene beskriver «frykt for det ukjente» og usikkerhet knyttet til hvordan de skal håndtere krevende pasientsituasjoner. Trening i de-eskalerende kommunikasjon er lite integrert i utdanningene og praksisstudentene er derfor sårbare i møte med aggresjonsproblematikk.(6) Praksisveiledere erfarer at studentene er usikre.

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusets fire lovfestede hovedoppgaver.(7) Innsatsteamet mener at både utdanningsinstitusjoner og praksisplasser bør vie større plass til volds- og trusseltematikk i utdanningen.

På praksissteder hvor det er høyere risiko for vold og trusler er det særlig viktig at praksisstedet og utdanningsinstitusjonen har god dialog.

Simuleringstrening i forkant av praksisperioder har vist seg å være effektivt for å redusere engstelse og øke trygghet i møte med krevende pasienter.(8) Når studentene kommer ut i praksis, er det viktig at de opplever å bli tatt godt imot av en veileder som er godt kjent med deres utdanningsløp, og som gjennomfører en forventingssamtale med studenten.(9) Det er også viktig at studenten tidlig i praksisperioden blir gitt en basisopplæring om vold og trusler og blir kjent med praksisstedets arbeidsmåter og verktøy for å forebygge vold og trusler.

Solstien 3 – Et virtuelt læringshus(10)

Hovedmålet med prosjektet «Solstien 3» er å øke kvaliteten i utdanningen slik at studentene kan ruste seg til å forstå og handle faglig og etisk forsvarelig i møte med mennesker i sårbare livssituasjoner. Gjennom 360° filmer og læringsaktiviteter får studentene øve seg på praksisnære situasjoner. De blir blant annet introdusert for situasjoner som er preget av sterke følelser, for eksempel aggresjon, sinne og skam. På denne måten får studentene trene på hvordan de best mulig kan håndtere situasjonen, benytte de-eskalerende kommunikasjon, og gjennomføre etiske refleksjoner og lage handlingsplaner. Dette er en læringsmåte som skaper trygghet og engasjement hos studentene og gjør at overgangen fra skole til praksisperiode blir tryggere og mer forutsigbar.



Helse Sør-Øst anbefaler:

- Videreutvikle samarbeidet med utdanningsinstitusjonene og ha en åpen dialog om forventninger til praksisperioden. Sykehuset skal avklare om studentene har behov for opplæring i vold- og trusselhåndtering og eventuelt tilby supplerende opplæring. Studentene skal være forberedt på krevende pasientsituasjoner

- og gjerne ha gjennomført simulering- og ferdighetstrening i forkant av praksisperioden.
- Sykehusets kompetanseplaner for studenter skal omfatte kompetansekrav om opplæring i forebygging av vold og trusler.

OPPLÆRING I FOREBYGGING OG HÅNTERING AV VOLD OG TRUSLER

Det skal gis nødvendig opplæring ved arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trusler. Arbeidsgiver må sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses arbeidssituasjonen.

Nødvendig opplæring og øvelser i tråd med identifisert risiko

Ved arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trusler, skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.(11) Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses hvis det blir vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Opplæringen skal sikre at helsepersonell i utsatte stillinger får kjennskap til risikoen for vold og trussel om vold, hvordan risikoen kan forebygges.

Medarbeidere skal settes i stand til å forstå hvordan de skal håndtere vold og trussel om vold når det faktisk skjer. Hva som anses som «nødvendig» opplæring, må være i tråd med hva som anses tilstrekkelig

for å ivareta arbeidstakervern og et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er medarbeider som kan bli utsatt for vold og trusler i arbeidet som omfattes av kravet til opplæring og øvelse. Hvilke medarbeidere dette gjelder, må være basert på kartlegging og risikovurdering etter § 23A-1.

Møte med Aggresjonsproblematikk (MAP)

MAP(12) er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren. Programmet er eid av de fire regionale helseforetakene, omtalt i nasjonal helse- og sykehusplan og anbefalt i nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern. Siden 2019 har psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hatt et felles nasjonalt kunnskapsbasert opplæringsprogram.

MAP-modellen

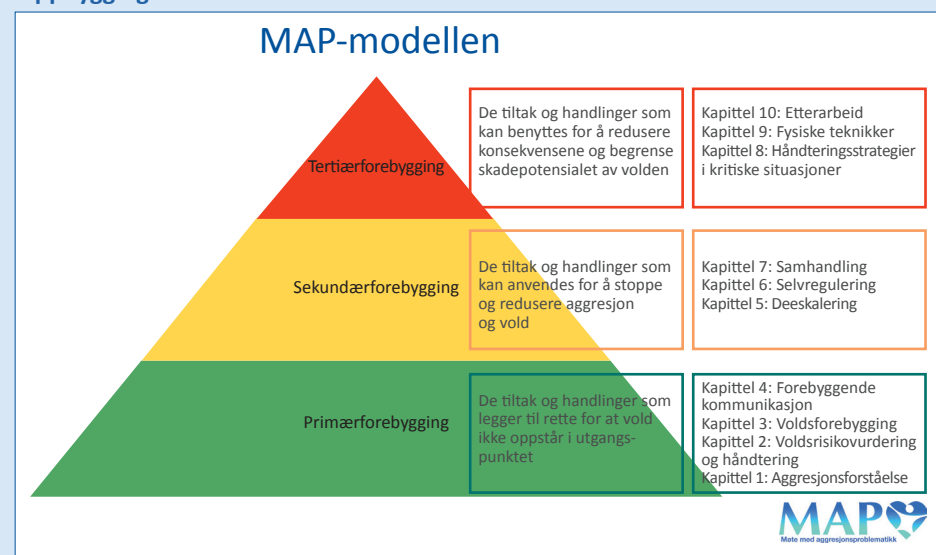
Visjonen:

- Bidra til økt sikkerhet og trygghet for pasienter og personale
- Redusere forekomsten av aggressive og voldelige episoder

Overordnede målsetninger:

- Forebygge vold
- Ivareta gode relasjoner
- Redusere grad av utrygghet
- Unngå skade
- Redusere makt og tvang
- Læring

Oppbygging



Grunnkurset som avholdes over to dager, består av ti emneområder.

Ønske om MAP somatikk

Det foreligger flere ulike opplæringstilbud om forebygging og håndtering av volds- og trusselhendelser i helsevesenet. Forskrift om utførelse av arbeid fra 2017, med spesifikt krav om nødvendig opplæring og øvelse, har bidratt til at flere opplæringsprogram har blitt utviklet. Det kan også virke som om medarbeiderne selv har fått et økt behov for mer kunnskap og større ferdigheter.

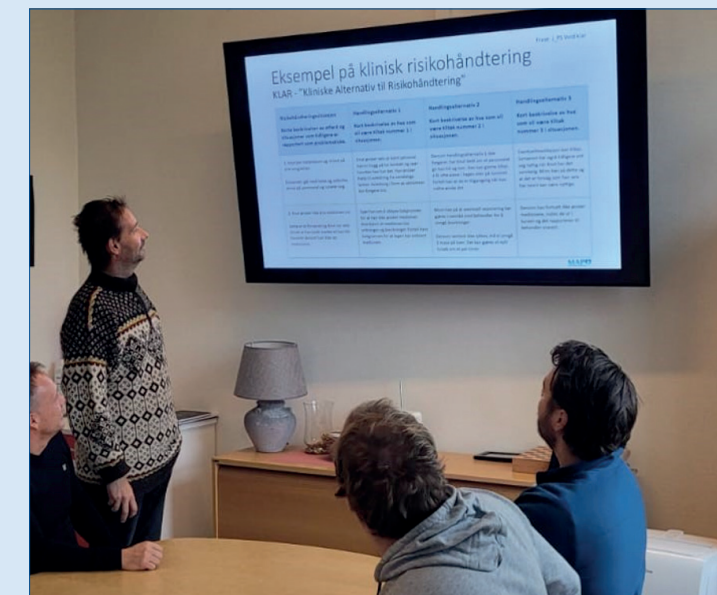
Det er kun MAP som er breddet som et helhetlig nasjonalt opplæringstilbud i fagmiljøene innenfor psykisk helsevern og TSB. I somatikken er det ikke

organisert et felles opplæringstilbud for medarbeidere. Sykehusene og kommunehelsetjenesten opplever en etterspørsel etter tilpassede varianter av MAP-opplæring innenfor somatikk. Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst bør gå i dialog om et samarbeid for et nasjonalt opplæringsprogram for prehospitaltjenester og somatikk etter modell MAP psykisk helsevern. I flere sykehus i Norge er det nå testet ut tilpasset MAP-opplæring for utvalgte enheter i somatikken.

Bevisstgjøring - vold og trusler i somatikken i Vestre Viken HF

Bakgrunn for å gjennomføre bevisstgjøringskurs er et observert behov for økt kompetanse på å møte vold og trusler i somatikken. Bevisstheten rundt temaet og læring fra oppståtte hendelser i somatikken var generelt liten. Å få opplæring i hvordan forebygge og møte vold og trusler var derfor svært viktig for medarbeidere i utsatte roller. På oppdrag fra foretaksledelsen laget HMS-avdelingen i samarbeid med MAP-instruktører fra Klinikken for psykisk helse og rus en ramme for opplæringen.

Høsten 2022 og våren 2023 ble det valgt ut fire pilotseksjoner, en ved hvert av de fire somatiske sykehus i Vestre Viken HF. Dette resulterte i 12 bevisstgjøringskurs à 3 timer om gangen. I forkant av og mellom opplæringene kartla MAP-instruktøren i tett samarbeid med den enkelte seksjonen deres behov for å tilpasse innholdet i opplæringen best mulig, ikke minst ved bruk av relevante kasuser og sentrale MAP-verktøy. Tilbakemeldingen fra somatikken var at opplæringen var svært relevant for deres hverdag, spesielt om egen rolle i samspillet med pasienter og pårørende, samt konkrete tips og råd om hvordan kommunisere hensiktsmessig. Etter en vellykket pilotering skal programmet nå videreføres for alle somatiske seksjoner og prehospitaltjenester etter prioritert behov.



MAP-instruktør Bengt E. Pedersen underviser om MAP
FOTO: Vestre Viken HF

Risikobasert tilnærming til opplæring

Opplæringen bør ta utgangspunkt i læringsprinsipper for voksne som fremhever læring som samarbeid ved at deltakerne tilbyr erfaringer som bidrar til andres læring. Det er sentralt at læring forsterkes med muligheten til å reflektere over anvendelsen i klinisk praksis. Ulike opplæringsstrategier bør vurderes for å imøtekomme ulike behov, inkludert dialogbasert undervisning med bruk av presentasjoner, video-visning, VR-briller, gruppediskusjon, e-læring og interaktiv/praksisbasert læring og simulering.

E-læringsmoduler kan støtte og forsterke praktiske opplæringsprogrammer, samt være en basisopplæring for medarbeidere uten særlig grad av eksponering for risiko

Sykehusene benytter i dag ulike tilnærminger til å systematisere intern opplæring for forskjellige ansattgrupper.

Et eksempel på risikobasert inndeling av opplæring for medarbeidere:

Gradering	Faregrad for å bli utsatt for vold eller trussel om vold	Risiko	Opplæring og øvelser
	Stor fare	Høy risiko	1. Tjenestespesifikt grunnopplæring (f.eks. MAP, SIPA) 2. Jevnlige simuleringsbasert scenariotrening (Minimum 6 timer per år/30min per måned)
	Middels fare	Middels risiko	1. Dialogbasert klasseromsundervisning med generell teori 2. Praktisk scenariotrening (Minimum 1 x per år)
	Mindre fare	Lav risiko	1. E-læring med generell teori 2. Gjennomgang/øvelse av lokale rutiner og instruksjoner (Minimum 1 x per år)

Eksempel på en risikobasert tilnærming hvor kompetanseplaner i tråd med minimumskravene tildeles i kompetanseportalen for relevante medarbeidere. Sykehuset bør tilrettelegge for at medarbeider med opplevd behov for ytterligere opplæring, utover definert risiko, kan tilbys dette.

Tilpasset opplæring

Et eksempel på en opplæringsmodell for middels risikoutsatte enheter er skissert i tabellen under. Opplæringsmodellen vurderes til å være aktuell fordi innhold, format og omfang er tilpasset forskriftsmessige krav og anbefalinger:

Dialogbasert klasseromsundervisning med 3 utvalgte MAP kapitler/moduler, samt gjennomgang av aktuelt lovverk og interne retningslinjer
Kapittel 1: Aggresjonsforståelse
Kapittel 4: Forebyggende kommunikasjon
Kapittel 5: Deeskalering
Gjennomgang av aktuelt lovverk og interne retningslinjer
Ca. 3 timer
Praktisk scenariotrening (simuleringsbasert)
Utarbeidet spesifikt scenario basert på realistiske scenarioer/faktiske hendelser i aktuell seksjon (struktur fra medisinsk simulering).
Ca. 1.5 timer

Kombinasjonen av teori og praksis er svært verdifull. Opplæringen fokuserer på relevante situasjoner som medarbeidere må være forberedt på, samt hva som forventes av medarbeidere i henhold til lokale retningslinjer og prosedyrer. Vedlikeholdstrening og repetisjon av praktisk scenariotrening må sikres over tid for alle aktuelle medarbeidere.

For avdelinger som i mindre grad er eksponerte for vold og trusler, som kun unntaksvis opplever hendelser, er det noe mer variasjon i opplæringspraksis i sykehusene. Innsatsteamets kartlegging viser at denne medarbeidergruppen som oftest gis opplæring i form av e-læringskurs og en gjennomgang av lokale retningslinjer i forbindelse med nyansattopplæringen. For denne gruppen ser vi at Arbeidstilsynet også etterspør årlige og jevnlig øvelser i henhold til lovfestede krav. Helsepersonell som gruppe er definert i denne sammenheng som en generell særlig utsatte yrkesgruppe.

Det eksisterer flere e-læringskurs om forebygging av vold og trusler som er ment til å ivareta grunnleggende opplæring. Sørlandet sykehus HF

utviklet i 2022 et e-læringskurs som har fått gode tilbakemelding fra deltakerne i sykehuset, vernetjenesten og HMS-nettverket i regionen. Helse Sør-Øst RHF har tilpasset e-læringskurset fra Sørlandet sykehus HF til et regionalt kurs som nå er tilgjengelig i Læringsportalen for sykehusene i regionene. Her har sykehusene mulighet til å legge til lokale prosedyrer og risikoforhold.

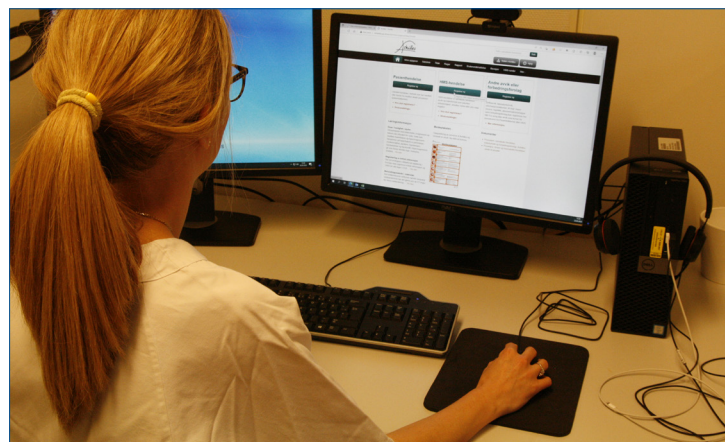
Simuleringsbasert trening som forebygging av vold og trusler

Medisinsk simulering er praktisk trening for helsepersonell og omhandler alt fra individuell ferdighetstrening til flerfaglig teamtrening i akutte og komplekse situasjoner.(13) I medisinsk simulering tilrettelegges treningen slik at deltagerne møter pasientsituasjoner som er realistiske og passe utfordrende.



I fullskalasilulering trenes hele team i komplekse arbeidssituasjoner. Teamet består av de som naturlig samhandler i den aktuelle situasjonen. Etter endt scenariospill møtes alle til debriefing hvor teamet reflekterer over hva som skjedde i scenarioet. Målet for treningen er bedre pasient- og personalsikkerhet.

Medisinsk simulering bidrar til å øke kompetansen til den enkelte deltager samtidig som samhandlingen skaper kompetente team som vet hva som skal gjøres når, og på hvilken måte. Etablering av trygghet og forutsigbarhet er sentralt, og deltakerne skal kunne trene uten å være redde for å eksponere seg negativt. Fasilitering er en veiledningsbasert metode der deltagerne skaper kunnskapen selv. Simulering er en opplæringsmetode som gir helsepersonell god praktisk håndtering av volds- og trusselsituasjoner.



Helse Sør-Øst anbefaler:

- Det utarbeides systematikk og kompetanseplaner som sikrer at alle medarbeidere får jevnlig og nødvendig opplæring og øvelser i tråd med identifisert risiko.

Opplæring og forebygging av vold- og trusler ved Føde/barsel på Ullevål

Kjell Kjærvik, seniorinstruktør ved Regional sikkerhetsseksjon (RSA), bisto med opplæring for medarbeidere ved føde/barsel seksjonen på Ullevål. Opplæringen belyste sentrale temaer:

- Aggresjonsforståelse
- BVC
- Selvregulering
- Deeskalering
- Etterarbeid

Å ha kjennskap til triggere og risikovurderinger er vesentlig for hvordan helsepersonell møter vold – og trussel-utfordringer på en hensiktsmessig måte. En forutsetning for å kunne deeskalere er at personalet er trygge og evner å predikere truende og voldelig atferd. For å kunne ivareta medarbeidere og lære av uønskede hendelser må etterarbeid være systematisk implementert. Kurset ble avsluttet med en helsefaglig simulering med tre utvalgte læringsmål for deeskalering og ett scenario fra hverdagen. Helsefaglig simulering er en pedagogisk metode som binder teori og praksis sammen. Det er «tørr trening» på utfordrende

situasjoner som er viktig for både pasient- og personalsikkerheten. Innholdet i kurset er hentet fra MAP –opplæringsprogram og ble gjennomført på fire timer.



Kjell Kjærvik, seniorinstruktør ved RSA, var ansvarlig for tilpasset opplæring for medarbeidere ved føde/barsel.

PROSEDYRE FOR ANMELDelse AV VOLD OG TRUSLER

Sykehusene i Helse Sør-Øst har ulike retningslinjer for anmeldelser av vold og trusler mot medarbeidere. Det er viktig å ivareta og følge opp sykehusets medarbeidere i forbindelse med anmeldelser.

Kartlegging avdekker variasjon

Retningslinje for anmeldelse av vold og trusler skal medvirke til gode vurderinger, sørge for at alle involverte blir ivaretatt, og sikre en korrekt og ensartet fremgangsmåte ved politianmeldelse. Retningslinjen må beskrive ansvar for beslutning om anmeldelse, og beslutningen må ligge på et nivå som gir ansatte ensartet og lik behandling.

Kartlegging av prosedyrer og retningslinjer for anmeldelse av volds- og trusselhendelser i sykehusene viser at det er stor variasjon i innhold og prosess. Kartlegging av antall anmeldte forhold viser også stor variasjon.

Innhenting av antall anmeldte forhold per sykehus de tre siste årene ble en mer omfattende prosess enn først antatt. Årsaken kan forklares med en betydelig ansvarsdelegering i forbindelse med saksbehandling og oppfølging av anmeldte forhold.

Sykehusene prosedyrer viser svært ulik praksis for hvem som har beslutningsmyndighet, delegeringsansvar, ansvar for saksbehandling samt arbeidsgivers ansvarsforhold i situasjoner hvor medarbeidere har blitt utsatt for vold eller trusler. Summen av disse faktorene gjør at det er utfordrende å hente ut statistikk på antall anmeldte forhold i sykehusene uten en større manuell datainnsamling.

Tabell:

Fleire av sykehusene svarte ikke på forespørselen, og enkelte sykehus hadde utfordringer med å kunne fordele antall anmeldelser på klinikknivå. Dette ville generere en ganske omfattende saksbehandling.

Foretak	Antall anmeldelser psykiatri	Antall anmeldelser somatikk	Antall anmeldelser prehospital	Antall anmeldelser - Uviss plassering
Akershus universitets-sykehus HF				
2019	15	-	-	
2020	12	1	-	
2021	11	7	-	
OUS	Mangler data	Mangler data	Mangler data	
Sunnaas sykehus HF	Mangler data	Mangler data	Mangler data	
Sykehuset i Vestfold HF				
2022	5	1	2	
Sykehuset Innlandet HF				
2019	11	2	-	
2020	11	3	-	
2021	15	2	-	
Sykehuset Telemark HF	Mangler data	Mangler data	Mangler data	
Sykehuset Østfold HF				
2019	29	8	7	
2020	23	8	11	
2021	30	5	8	
Sørlandet sykehus HF				
2019	Mangler data	7	Mangler data	
2020	Mangler data	6	Mangler data	
2021	Mangler data	12	Mangler data	
Vestre Viken HF	Mangler data	Mangler data	Mangler data	
Lovisenberg				
2019				13
2020				15
2021				13
Diakonhjemmet				
2019	4	3		
2020	0	1		
2021	0	2		

Krav om rapportering av anmeldte volds- og trusselhendelser

Kartleggingen viste at sykehusene har mangelfull systematikk for rapportering av anmeldte volds- og trusselhendelser. Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler fremmet et forslag til Helse Sør-Øst sitt oppdrags- og bestillingsdokument for 2023 om at det årlig skal rapporteres inn statistikk fra sykehusene.

I Helse Sør-Øst sitt oppdrags- og bestillingsdokument til helseforetakene for 2023 ble følgende styringskrav gitt:

“Helseforetaket skal registrere systematisk alle anmeldte volds- og trusselhendelser mot medarbeidere. Antall hendelser fordelt på somatikk, psykisk helsevern og prehospitaltjenester skal rapporteres årlig til Helse Sør-Øst RHF”

Rapporteringen skal inngå som en integrert oppgave i det systematiske arbeidet for god ivaretagelse av medarbeidere i sykehusene. Dette sees på som et tiltak for et trygt arbeidsmiljø.

Dataene vil være nyttige å se i sammenheng med antall innrapporterte uønskede hendelser og avvik om vold og trusler mot medarbeidere. En økning i antall meldte hendelser burde i prinsippet gjenspeile en økning i antall anmeldte forhold.

Det vil også være nyttig å se om risikoreducerende tiltak har en innvirkning på meldinger av uønskede hendelser og antall anmeldte hendelser.

I de somatiske klinikkene ved Sørlandet sykehus HF ble det meldt 84 uønskede hendelser som omhandlet vold og trusler i 2021. I tabellen over ser vi at 12 av disse ble anmeldt – det vil si 14 prosent. I utgangspunktet er det vanskelig å si om dette er et høyt eller lavt tall. Det er endringen over tid som vil være interessant å følge fremover.

En del medarbeidere i sykehus opplever hets på nett og i sosiale medier i kraft av sitt arbeid som helsepersonell. Det vurderes som spesielt viktig at denne gruppen ikke faller utenfor det som anses som arbeidsgivers ansvar for oppfølging og ivaretagelse.

Ivaretagelse av medarbeidere i anmeldelsesprosessen

I flere av sykehusenes prosedyrer blir det beskrevet at ledelsen (på et gitt fullmaktsnivå) skal vurdere om sykehuset skal anmelde hendelsen, men at medarbeider selv kan anmelde.

Vil en medarbeider som har vært utsatt for en volds- eller trusselhandling på jobb føle seg ivaretatt dersom arbeidsgiver vurderer det som unødvendig å anmelde? I en slik situasjon kan en medarbeider føle seg alene på grunn av manglende støtte fra arbeidsgiver. Det kan være demotiverende å stå alene i anmeldelsesprosess etter å ha opplevd vold eller trusler.

Hensynet til taushetsplikten kan «stå i veien» når det blir vurdert å anmelde en hendelse. Det er uansett ikke helsevesenet som skal vurdere om en hendelse er alvorlig nok til å straffefølges, det skal rettsvesenet vurdere.



Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler vurderer at sykehusene bør ha lavere terskel for å anmelde volds- og trusselforhold mot medarbeidere. Arbeidsgiver bør anmelde på vegne av medarbeider og tilby tilstedeværelse ved eventuelt avhør og rettsak.

Sykehusene har ulike systemer, fullmaktstrukturer og HMS-retningslinjer. En felles regional prosedyre for anmeldelse av vold og trusler vil derfor ikke være hensiktsmessig.

Helse Sør-Øst anbefaler:

- Det skal være lav terskel for å anmelde forhold hvor medarbeider har blitt utsatt for en volds- eller trusselhandling i tråd med det særskilte vernet for helsepersonell. (Straffeloven §265 og 286).
- Prosedyrer for anmeldelse av volds- og trusselhandlinger bør tydelig beskrive ansvar og forvaltning i sykehuset. Sykehuset bør anmelde på vegne av medarbeider og delta under avhør og rettsak, og ivareta sin omsorgsplikt gjennom prosessen.
- Volds- eller trusselhandlinger som foregår utenfor arbeidssted, men som blir begått på bakgrunn av medarbeiders yrkesutførelse, skal også anmeldes.

Prosedyrerne ved Sykehuset i Østfold HF trekkes frem som eksempel på beste praksis. Prosedyren for anmeldelse er en del av HMS-retningslinjen for ivaretagelse av medarbeider. Den viser tydelig hvor ansvaret er plassert i organisasjonen. Prosedyren er et godt verktøy for ledere som skal følge opp medarbeidere som har blitt utsatt for volds- eller trusselhandlinger.



HELSEPERSONELL OG ID-KORT

En del helsepersonell anonymiserer eget ID-kort i frykt for at fullt navn skal gjøre det lettere for pasienter og pårørende å fremsette trusler. Enkelte sykehus godkjenner at medarbeidere i særlig utsatte stillinger kun har ansattnummer på ID-kortet.

Medarbeideren

Bakgrunnen for at helsepersonell ønsker å skjule sin identitet overfor pasienter og pårørende, kan være frykt for å bli kontaktet utenfor arbeidstiden, enten gjennom sosiale medier eller fysisk på hjemsted. Noen medarbeidere har negative erfaringer med personforfølgelse, represalier og «hevnaaksjoner». En annen årsak til å anonymisere ID-kort kan også være at helsepersonell ikke ønsker å knytte personlige relasjoner til pasienter.

Opplevd utrygghet i arbeidshverdagen kan påvirke arbeidsmiljøet, sykefraværet, turnoveren og rekrutteringen i et mer langsiktig perspektiv.

Hovedverneombudene i Helse Sør-Øst mener det er behov for å anonymisere ID-kort, for på den måten å ivareta medarbeiderens sikkerhet i større grad. Hovedverneombudene fremhever også behovet for tydeligere retningslinjer for anmeldelse av volds- og trusselhendelser, viktigheten av jevnlig risikokartlegging, samt arbeidsgivers ansvar for et forsvarlig arbeidsmiljø.



Det er et nokså usikkert kunnskapsgrunnlag når det gjelder effekten av å anonymisere ID-kort. Vi vet derfor ikke om en slik anonymisering har en reell risikoreduserende effekt.

Arbeidsgiveren

Arbeidsgiver har et lovfestet ansvar for å trygge medarbeidere gjennom arbeidsmiljøloven med forskrifter. Forskrift om utførelse av arbeid, (14) kapittel 23A, omhandler arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trusler om vold:

«Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen. Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres».

Arbeidsgiver har et tydelig ansvar for å iverksette nødvendige risikoreduserende tiltak. Dersom en risikokartlegging viser at medarbeideren har økt risiko for å bli utsatt for trusler, skal det vurderes om anonymisering av ID-kort er et risikoreduserende tiltak.

Bruk av navneskilt er ikke regulert i lov eller forskrift. Det er opp til arbeidsgiver å organisere dette i samråd med de ansatte. Helsepersonelloven §39(15) og §40 forplikter likevel helsepersonell til å identifisere seg, ved at det som regel skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen, med enkelte unntak i pasient- og brukerretningsloven § 5-1(16) annet ledd.

Helsedirektoratet publiserte i 2015 et rundskriv(17) om pasient- og brukerretningsloven.

I rundskrivet kommer det fram at innsynsretten i journal kan begrenses dersom det er en reell fare for at en medarbeider kan bli utsatt for represalier i form av forfølgelse eller trakassering. Da kan navnet på behandler eller annet personell som er involvert i behandlingen anonymiseres i journal. En tilsvarende vurdering kan tenkes anvendt ved bruk av ID-kort. Uansett må det være en konkret risikokartlegging av volds- og trusselsituasjonen som må begrunne eventuelle tilpasninger i bruk av ID-kort.

Pasienten

Pasientens tillit til helsepersonell står sentralt i både helsepersonelloven og pasient- og brukerretningsloven. Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler har utarbeidet to etiske dilemmaer som er fremstilt for klinisk etikkomité (KEK) ved Sørlandet Sykehus HF:

- *Ivaretar man gjensidighet, likeverd og rettferdighet overfor pasienter dersom medarbeideren ikke har navn på ID-kortet sitt?*
- *Vil pasienter kunne kjenne på trygghet og tillit til tross for at de ikke vet navn på vedkommende som behandler?*

KEK har gjort viktige avveininger av de ulike hensynene som må tas ved bruken av ID-kort. Vurderingen fra KEK baserer seg i stor grad på at pasienten er den som er mest berørt, til tross for at det er helsepersonellet som kan bli utsatt for trusler. For pasienten handler det om den grunnleggende ubalansen som kan oppstå i møte med helsepersonell når det kommer til makt, kunnskap og sårbarhet. For pasienten forvalter helsepersonellet et stort profesjonsansvar, og et ID-kort som viser tittel, navn og bilde synliggjør både ansvaret og kunnskapen.

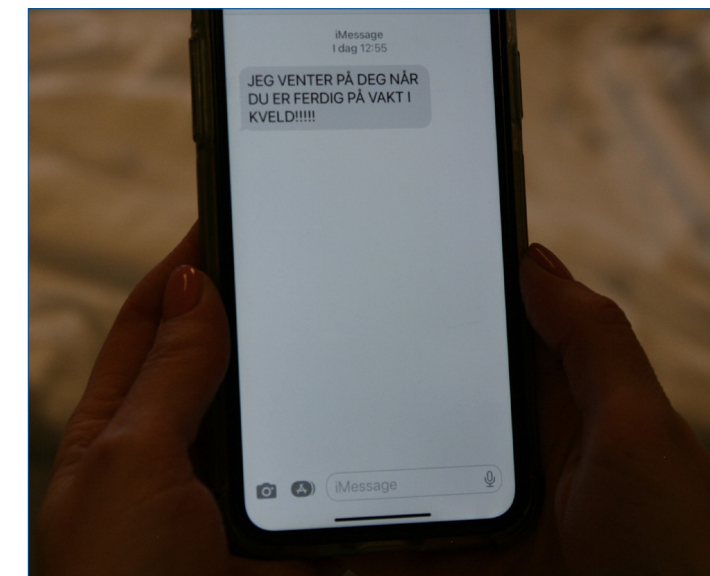
Etisk dilemma

For medarbeidere står den opplevde utryggheten sentralt. Den etiske vurderingen til KEK har basert seg på et prinsipp om å finne et alternativ som gir flest positive konsekvenser og færrest mulig negative konsekvenser for begge berørte parter. KEK konkluderte med at dersom arbeidsgiver klarer å finne andre trygghetsskapende tiltak, anbefales det at helsepersonell går med fullt navn på ID-kortet. Dersom dette ikke lar seg gjøre, kan det gis unntak slik at ID-kortet anonymiseres.

Rådet for sykepleieetikk ga i 2017 ut en artikkel(18) med tittelen: «Er det segentlig greit å droppe etternavn?» Et tema som belyses i artikkelen er om pasienten opplever det som ignorerende at sykepleiere kun benytter fornavn på ID-kort. Det poengteres at det er tvilsomt at sykepleiere bryter forsvarlighetsnormen ved kun å benytte fornavn. Rådet konkluderer likevel med at hele navnet skal benyttes. Det handler om respekt, høflighet, trygghet og tillit til helseprofesjonen.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst har også blitt bedt om å komme med innspill til problemstillingen. Utvalget er spesielt opptatt av at praksis med å teipe over navn på ID-kort må avvikles. Brukerutvalget støtter dermed klinisk etisk komites anbefalinger til praksis vedrørende navn på ID-kort.

Det er ikke en enkel oppgave å skulle finne balansegangen mellom hensynene til pasienten og hensynet til den opplevde tryggheten til medarbeidere. Likevel må begge hensyn ivaretas på en best mulig måte. Tilliten som befolkningen har til helsevesenet er særdeles viktig å ivareta. En svekket tillit til helsepersonell som ikke vil identifisere seg, kan på sikt gi et omdømmetap. Samtidig vil medarbeidere som opplever seg ivaretatt være bedre rustet til å gi god og trygg helsehjelp.



Kartlegge praksis for kamuflering av navn på ID-kort

Sykehusene bør kartlegge hvor utbredt praksisen er med at medarbeidere kamuflerer egen identitet ved å teipe over navn på ID-kort. Dette er en praksis som på sikt kan være mer til skade enn til hjelp, og som gir et uprofesjonelt signal til pasientene. Brukerutvalget i Helse Sør-Øst er spesielt opptatt av at praksisen må avvikles. En slik praksis vil i de fleste sykehus i Helse Sør-Øst være brudd på instruks og prosedyre for ID-kort og bør følges opp i linjeledelsen.

Trygghetsskapende tiltak

Et forebyggende tiltak kan være at arbeidsgiver i enda større grad signaliserer at trusler mot medarbeidere vil medføre anmeldelse. Helsepersonell har gjennom straffelovens § 265(19) et særskilt vern mot å bli utsatt for trusler. Medarbeidere som blir utsatt for trusler skal ivaretas på en skikkelig måte. En enda tydeligere linje vedrørende toleranse for trusler mot helsepersonell bør inngå som et konkret tiltak i prosedyrer for oppfølging av helsepersonell etter alvorlige hendelser.

Alle sykehus bør også ha retningslinjer for bruk av lydopptak, filming og fotografering i forbindelse med helsehjelp. Her finnes det gode eksempler fra flere sykehus i Helse Sør-Øst. Veileder i bruk av sosiale medier i helse-, omsorgs- og sosialsektoren(20) og NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland(21) kan også være til hjelp ved utarbeiding av slike retningslinjer.



Helse Sør-Øst anbefaler:

- Som hovedregel skal medarbeidere i sykehus benytte ID-kort med fullt navn, bilde og tittel. Dersom en risikovurdering tilsier at det er stor sannsynlighet for at medarbeidere vil kunne bli utsatt for trusler basert på at ID-kortet viser fullt navn, bør det gis unntak fra hovedregel. Da anbefales det et ID-kort med bilde, tittel samt ansattnummer og eventuelt fornavn.
- Sykehusene skal kartlegge og følge opp uønsket praksis med tildekking av identitet på ID-kort. Trygghetsskapende og forebyggende tiltak skal iverksettes for å ivareta helsepersonells sikkerhet.
- Sykehusene skal utarbeide retningslinjer for lydopptak, foto og filming i forbindelse med helsehjelp.



Det er viktig å ha gode retningslinjer for bruk av lydopptak, filming og fotografering på sykehus. Plakatene er fra Oslo universitetssykehus HF og er et godt kommunikasjonsmiddel for å nå pasienter og pårørende.



SAMARBEID MELLOM HELSETJENESTEN OG POLITI

Utagering, vold og trusler fra pasienter og pårørende er en utfordring for både medarbeidere i sykehus og i politiet. God kommunikasjon mellom de involverte partene kan bidra til å redusere risikoen for at hendelser oppstår. Lokale samarbeidsløsninger har vist seg å ha god effekt for å forebygge hendelser.

Formålet med samarbeid

En samarbeidsløsning vil kunne tydeliggjøre hvilke utfordringer de forskjellige partene har ved utagering, trusler og vold. Transport og overlevering av pasienter kan betegnes som en kritisk situasjon hvor risiko for vold og trusler øker. For å sikre en trygg overlevering, som ivaretar sikkerheten til alle involverte, er det viktig med god rolleavklaring og en felles samarbeidsavtale.

Utfordringer med ruspåvirkede personer og psykisk syke personer, som også kan være ruspåvirket, øker i omfang og bli stadig mer komplekse. Ruspåvirkede og psykisk syke er også pasienter i somatikken. For å møte denne utfordringen, er det spesielt viktig at involverte etater er kjent med sitt ansvar og sine plikter for hvordan pasientene skal håndteres. Pasientene skal ivaretas på en best mulig måte, men samfunnet skal også beskyttes mot potensielle voldshandlinger.

De ulike etatene har selvstendige plikter og et regelverk som må oppfylles. Økt kunnskap og en felles forståelse for hverandres oppgaver vil kunne bidra positivt for partenes samfunnsoppdrag. En felles samarbeidsløsning mellom sykehusene og regional politimyndighet kan optimalisere samarbeidet og skape en tryggere og mer forutsigbar arbeidshverdag for partenes medarbeidere og brukere.

Helsepersonellens taushetsplikt overfor politiet

I rundskriv IS-9/2015(22) presiseres reglene for når helsepersonell har taushetsplikt. Rundskrivet omtaler også når det foreligger en varslingsplikt overfor politiet, og når det er adgang til å utlevere pasientopplysninger.

Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke

Rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse -oppgaver og samarbeid.(23) Rundskrivet er en revisjon av rundskriv 2012/007 (IS-5/2012), og erstatter dette. Rundskrivet står sentralt i innsatsteamets vurderinger og forslag til tiltak.

Hensikten med rundskrivet er å klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen mellom politiet og helsetjenesten i håndteringen av personer med psykiske lidelser. Rundskrivet inneholder også tydelige retningslinjer for hvordan informasjonsutvekslingen skal foregå mellom etatene. Det viser seg likevel at samarbeid mellom helse og politi kan være utfordrende. Tilstrekkelig kunnskap om rundskrivet og dets konkretiseringer er trolig en del av utfordringen.

Sentrale temaer i revidert rundskriv er:

- *Politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet*
- *Politiets varslingsplikt til helsetjenesten og begjæring om tvungent psykisk helsevern*
- *Informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet/PST*
- *En målsetning i samarbeidet er å løse ansvarsoppgavene på en minst mulig inngripende måte og til det beste for pasienten.*

Revisjonen innebærer ikke endringer i forståelse av regelverket fra tidligere rundskriv, men presiserer i større grad at det er viktig å vurdere om det er nødvendig og forholdsmessig med fysisk maktutøvelse i det enkelte tilfelle. Vurderingene må gjøres i lys av at personer med psykisk lidelse anses som særlig sårbare. Rundskrivet inneholder også et eget kapittel om særlige hensyn som skal ivaretas i felles oppgaveløsning som involverer barn.

I denne utgaven gis flere praktiske eksempler på bistandssituasjoner, med vekt på når politibistand er nødvendig. I tillegg gis det veiledning om politiets adgang til å begjære tvungent psykisk helsevern. Det gis flere



Eksempler på beslag av våpen ved Sykehuset Østfold
Foto: Sykehuset Østfold HF

praktiske eksempler knyttet til handlingsrommet for utveksling av informasjon mellom helsetjenesten og politiet, særlig knyttet til vurdering og oppfølging av risiko for vold.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet understreker viktigheten av at det etableres lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi.

Samarbeidsavtaler

Helseforetaket og lokalt politidistrikt skal ha faste kontaktpunkter for henvendelser mellom etatene. Det bør inngås lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetak og politi, som tilrettelegger for god samhandling mellom helsetjenesten og politiet. Avtalene kan omtale situasjoner som er beskrevet i rundskrivet og andre situasjoner hvor begge etatene har en interesse og et ansvar.

Avtalene skal legge til rette for god ivaretagelse av pasienten, samtidig med at samfunnsvernet i størst mulig grad blir ivaretatt. Avtalene skal bidra til at personer med psykiske lidelser ikke faller mellom de forskjellige etatenes ansvar og at man unngår unødig tidsbruk i samarbeidssituasjoner.



Mal for lokal samarbeidsavtale er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider.(24)

Avtalene kan for eksempel omtale regelmessige møter mellom etatene, utveksling av informasjon, felles kompetansehevede tiltak og beskrive rutiner og forum for håndtering av lokale utfordringer i samarbeidet. Det må tilrettelegges lokalt for at informasjon på en enkel og trygg måte kan sendes mellom helsetjenesten og politiet.

Maktmiddelutvalget

I november 2022 publiserte Justis- og beredskapsdepartementet rapporten «Politiets bruk av maktmidler». Rapporten kommer blant annet med noen anbefalinger for samarbeid mellom politimyndighet og spesialisthelsetjenesten. Maktmiddelutvalgets rapport trekker frem samfunnsutviklingen innen psykisk helse og rus, og det poengterer at «bedre samhandling og informasjonsdeling mellom politi og psykiatri kan sørge for bedre håndtering og mindre bruk av makt».

I rapportens kommer Maktmiddelutvalget blant annet med følgende anbefalinger:

- *Det etableres lokale samarbeidsrutiner mellom helsetjeneste og politi, etter modell fra samarbeidsrutinen mellom politiet i Bergen, Helse Bergen og Bergen kommune*
- *Det etableres et system for tverretattlig læring av alvorlige hendelser, herunder hendelser som er initiert ved bistandsanmodning fra helse til politi, og som ender med at noen blir skutt og drept av politiet*
- *Det etableres et fast forum for kompetanseoverføring mellom helsevesenet og politiet i hvert politidistrikt.*
- *Adgangen for politiet til å fremme innleggelsesbegjæringer omtales i det reviderte rundskrivet til Helsedirektoratet og Politidirektoratet om samarbeid mellom politi og helse*
- *Politidirektoratet og Den høyere påtalemyndighet må sørge for at politiet og politiadvokatene i tilstrekkelig grad er kjent med adgangen til og verdien av å fremme innleggelsesbegjæringer*

Innsatsteamet for forebygging av trusler og vold vurderer disse anbefalingene i Maktmiddelutvalgets rapport som sentrale for å forankre et godt lokalt samarbeid, og i større grad forplikte helsetjenesten og politiet til å initiere arenaer for læringsutbytte og god kommunikasjon på tvers av etatene.

Styringskrav om mer samhandling

I 2023 ga de fire helseregionene følgende styringskrav til sykehusene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst:

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisiko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetaket for PST og politiet.



FOTO: Oslo universitetssykehus HF

- *Helseforetaket skal oppnevne kontaktpersoner for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.*

Dette oppdraget forplikter sykehusene i større grad enn før til å imøtekomme viktige momenter som er beskrevet i Rundskriv IS-9/2015 Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet.

Lokalt samarbeid i praksis

Rundskrivene og Maktmiddelutvalgets rapport er viktige føringer for etatene. Innholdet i føringene er trolig ikke innført i alle deler av regionen, noe som kan bidra til utfordringer i samarbeidet mellom etatene. I enkelte sykehus er det gjort et systematisk og godt arbeid for å få til lokalt samarbeid.

I Sykehuset Østfold HF ble det inngått en samarbeidsavtale i 2018, med partene Øst politidistrikt, Kriminalomsorgen region Øst, AMK Oslo og legevaktene Østfold. Samarbeidet er standardisert gjennom en gjensidig forpliktende avtale, faste kontaktpersoner fra hver part, og et årlig samarbeidsmøte. Eventuelle avvik fra avtalen er tema for læring og forbedring.

I 2022 opprettet partene et felles tiltakskort for å tydeliggjøre roller, ansvar og samarbeidsrutiner. Tiltakskortet deler opp en relevant hendelse i følgende punkter:

- *Før og ved hendelse: Informasjon, forberedelser og tilrettelegging*
- *Hendelse/aktivitet: Informasjonsplikt og taushetsplikt*
- *Nødvendig informasjonsdeling om voldsrisiko og sikkerhetskontroll/-visitasjon fra politi og kriminalomsorgen*
- *Ambulant – før/ved hendelse på bopel eller hendelsessted – bistand fra politiet til helsepersonell*
- *God praksis, læring og kontinuerlig forbedring.*

Ved å vurdere og identifisere tidlig voldsrisiko, og motta annen nødvendig informasjon, kan partene sikre rammer som gir trygge forhold for pasient og helsepersonell i situasjoner hvor politiet har ansvaret for å ivareta pasienten før, under eller etter behandling. Her kan felles tiltakskort som brukes i Sykehuset Østfold HF være til god hjelp.

Brøset Violence Checklist (BVC) er innført som et felles voldsrisikovurderingsverktøy i samarbeidsavtalens tiltakskort. Dette har vært en suksessfaktor, fordi pasientens voldsrisiko enkelt kan kommuniseres mellom etatene uten at det eskalerer pasientens utagering.

«Felles tiltakskort med rutiner for kommunikasjon og samhandling dokumenterer det sentrale i samarbeidsavtalen, og er en viktig tydeliggjøring av partenes taktiske og operative ansvar før, under og etter hendelser og situasjoner.» Terje Engvik, HMS- sjef i Sykehuset Østfold HF.



Terje Engvik, HMS- sjef i Sykehuset Østfold HF

Det er viktig å etablere praksis for melding av hendelser som oppleves som avvik fra samarbeidsavtalen, og rutiner for at disse avvikene håndteres i de enkelte etatene. Uønskede hendelser og avvik bør tas opp i umiddelbare møter med sikte på læring og forbedring.

Maktmiddelutvalgets rapport viser til samarbeidsrutinen mellom politiet i Bergen, Helse Bergen HF og Bergen kommune. Den legger blant annet til rette for å kunne opprette ansvarsgrupper for å jobbe tverretattlig og tverrfaglig inn mot en spesifikk pasient ved behov. Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler vurderer at denne tverrfaglige ansvarsgruppen vil være et viktig risikoreduerende tiltak i eksisterende og nye samarbeidsavtaler.

Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler vurderer det som vesentlig å etablere forpliktende lokale samarbeidsavtaler. Sykehusene bør være en pådriver for å etablere avtaler og ta kontakt med de lokale samarbeidende organene. Det gjelder politiet, men eventuelt også Kriminalomsorgen, AMK og primærhelsetjenesten.

Helse Sør-Øst anbefaler:

- **Sykehusene skal ta initiativ til at det etableres lokal samarbeidsavtale mellom helsetjeneste og politi etter mal i rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid.**
-

Tiltakskort: Trusler og vold - sikkerhet, kommunikasjon og samarbeid mellom partene.

Partene; Sykehuset Østfold HF, Øst politidistrikt, Kriminalomsorgen region Øst, AMK Oslo og legevaktene Østfold.

1. Formål - partenes ansvar for samarbeid før og ved mottak på enhet og på hendelsessted

- Å risikobasert dele sikkerhetsrelatert informasjon på en diskret måte for å bidra til samfunnsvern, sikkerhet for berørt personell og offentligheten
- Å planlegge overføring av personer til mottakende part, og samarbeide om tiltak som skjermer øvrige pasienter, personer og offentligheten
- Å etter avtale bruke adkomst/inn ganger og sikre adferd som fremmer ro og trygghet for personer på hendelsessted og mottakende enhet

2. Partenes plikt til å dele sikkerhetsrelatert informasjon, sikkerhetsvisitasjon og forebyggende tiltak

Bakgrunn og erfaringer

Erfaringsmessig er antall hendelser trusler, utagering og vold økende overfor helsepersonell og hjelpeyrker. Uønskede hendelser skal forebygges

Alle parter skal:

- Dele relevant informasjon på personer/pasient for å forutsi voldelig atferd og gjennom dette forhindre og forebygge uønsket og farlig/voldelig atferd
- Vurdere personens historikk og adferd/tilstand her og nå, selvstendig og i dialog med stedlig leder/vakthavende ved samarbeidende enhet
- Som rutine spørre om BVC-score og sikkerhetsvisitasjon er foretatt: politi-politi, politi-kriminalomsorg og helsepersonell – politi/kriminalomsorg
- Situasjonsbetinget vurdere å spørre person om vedkommende har våpen, kniv, skarpt redskap, farlige gjenstander eller rusmidler, som beslaglegges

Kriminalomsorgen skal:

- Sikkerhetskontrollere innsatte i metallportal eventuelt skanner før fremstilling ved mottakende enhet - legevakt, sykehus eller andre
- Som hovedregel sikkerhetskontrollere innsattes ytterstøy, sko og caps/lue før fremstilling ved mottakende enhet (legevakt, sykehus, ev. andre)

Politiet skal normalt:

- Sikkerhets-/kroppsvititere situasjonsbetinget
- Sikkerhets-/kroppsvititere en person som er anholdt, innbrakt eller pågrepet eller påsatt håndjern, før overføring til annen enhet
- Av egen vurdering og/eller hvis stedlig leder/vakthavende ber om dette, oppholde seg på stedet noen tid for å opprettholde ro, orden og sikkerhet

3. Restriksjoner

- Hvis varetektsinnsatt/pasient er underlagt restriksjoner fra retten, skal politiet kommunisere dette til helsepersonell ved eventuell innleggelse
- Politiet har ansvaret for oppfølging og eventuell nødvendig tilstedeværelse, dersom restriksjoner skal håndheves på sykehus/annen helseenhet

4. Partenes informasjonsplikt og taushetsplikt

- Å dele sikkerhetsrelatert informasjon baseres på gjeldende regler for taushetsplikt og situasjon
- Ved spørsmål konsulterer parter egne juridiske ressurser, eventuelt juridisk avdeling ved Sykehuset Østfold

5. God praksis, læring og kontinuerlig forbedring

- Stedlig leder/vakthavende hos hver part kan initiere debrief mellom berørte parter etter en hendelse
- Hensikten er å lære av både god praksis og uønskede hendelser/avvik med nye forebyggende tiltak

6. Kontaktinformasjon

Øst politidistrikt

- Operasjonssentral 24/7: 112. Direktenummer for enheter som har dette
- Operasjonsleder/patrolje på lokasjon eller hendelsessted

AMK Oslo - akuttmedisinsk kommunikasjonsentral

- Operasjonssentral – vakthavende operasjonsleder: 22 93 22 11

Sykehuset Østfold

- Stedlig leder/vakthavende ved enhet – direktetelefon eller via sentralbord 24/7: 69 86 60 00
- Vaktentral og vekttertjeneste 24/7: 69 86 30 00 - kontakter sikkerhetspersonell ved behov

Legevaktene

- Nasjonalt: 116 117
- Direkte hvis utenfor eierkommune: Mosseregionen (Moss/Råde/Rygge/Vestby): 69 25 33 33, Indre Østfold (Indre Østfold/Skiptvet/Marker): 69 88 79 00, Fredrikstad/Hvaler: 69 38 11 00, Sarpsborg/Rakkestad: 69 12 19 20, Aremark og Halden 69 17 90 32

Vedlegg: Brøset Violence Checklist

Brøset Violence Checklist (BVC)

Kilde: [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)

Hensikt

Sjekkliste for lettere å forutsi trusler, utagering og vold atferd i et kortsiktig perspektiv, og iverksette forebygging tiltak og forholdsregler.

Adferd	Vurdering (sett X) X = adferd observert	Adferd	Definisjon
Forvirret		Forvirret	Oppfører seg åpenbart forvirret og desorientert. Kan hende pasienten ikke er orientert for tid og sted, samt person
Irritabel		Irritabel	Blir lett irritert; tåler dårlig andres tilstedeværelse
Støyende adferd		Støyende adferd	En åpenbart støyende og brautende væremåte; f.eks slamrer med dørene, roper i stedet for å snakke osv.
Verbale trusler		Verbale trusler	Ett verbalt utbrudd som er mer enn å bare heve stemmen og har til hensikt å ydmyke eller skremme en annen person
Fysiske trusler		Fysiske trusler	Vise med tydelig kroppsspråk at hensikten er å true en annen person; f.eks en aggressiv kroppsholdning, tar i en annen persons klær, løfter og hytter med knyttet neve, simulerer skalling retning en annen osv.
Slag, spark etc. mot gjenstander		Slag, spark etc. mot gjenstander	Ett direkte angrep på ting eller gjenstander; slå på eller knusing av vindu, slår eller skaller en gjenstand eller slå i stykker ett møbel
Poengsum - 1 poeng per kryss 1= Adferd observert. 0=ingen forekomst			

Sum:

= 0: Liten risiko for vold

= 1-2: Moderat risiko for vold. Preventive/forebyggende tiltak/forhåndsregler skal tas tilpasset risiko

> 2: Høy risiko for vold. Preventive/forebyggende tiltak/forhåndsregler skal tas med plan for hvordan møte hendelsen/situasjonen

Dersom pasienten skårer BVC 3 eller mer – er det høy risiko for vold.

PREHOSPITALE TJENESTER

Selv om vold mot ambulanspersonell forekommer både under ambulansetransport og etter levering av pasienten på legevakt eller akuttmottak, viser det seg at den største andelen av vold mot ambulanspersonell foregår på hentestedet, altså utenfor sykehuset.

Ambulanspersonell rykker ofte ut på oppdrag hvor personer må fraktes til tvungen legeundersøkelse eller innlegges tvungent psykisk helsevern. I tillegg kommer situasjoner hvor mennesker er i akutt behov for helsehjelp, men ikke er i stand til å forstå dette selv. Dette er situasjoner hvor pasienten kan komme til å motsette seg helsehjelp og transport, og hvor utagering og vold kan forekomme. I tillegg til vold fra pasienten er ambulanspersonell utsatt for vold og trusler fra pårørende, publikum eller andre på stedet.

Hva kan gjøres for å forebygge

- En viktig prediktor for vold mot ambulanspersonell er om pasienten har vært voldelig tidligere. En «varselstrekant» om tidligere vold fra pasienten kan noteres i pasientens kjernejournal

som akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) har tilgang til og kan informere ambulanspersonell om.

- Kriseplan kan lages av de som kjenner pasient fra tidligere, sammen med pasienten selv, og tilgjengeliggjøres i kjernejournalen. Denne kan inneholde voldsforebyggende anbefalinger som pasienten og eventuelle behandlere har blitt enige om at kan fungere i situasjoner hvor man vet at pasienten kan utagere
- Bevisstgjøring hos AMK og i ambulansetjenesten på hvilke faktorer som er assosiert med vold prehospitalt (ruspåvirkning, tidligere voldshistorikk)
- Mer forskning på tematikken i prehospital kontekst

Samarbeid mellom Vestre Viken HF og OsloMet

Ambulansetjenesten i Vestre Viken HF har jobbet målrettet for å øke kompetanse og bevissthet rundt vold mot ambulansetjenesten i flere år. De har erfart at det å bruke BVC kan øke bevisstheten om tematikken og medvirke til å etablere et felles språk om vold som kan være nyttig i kommunikasjon og dokumentasjon. De benytter seg av Virtual Reality (VR) for å få til gode simuleringer og øve opp forståelse og observasjonsevne. Videre jobber de sammen med Helse, Miljø og Sikkerhet og psykisk helsevern for å utvikle kurset «Møte med aggresjonsproblematikk» (MAP) for prehospitaltjenester.

Ambulansetjenesten og AMK har innført bruk av BVC. Bruk av BVC har svakheter i prehospitaltjenester. BVC tar utgangspunkt i en kjent baselineatferd hos pasienter, og økt risiko er da forbundet med endring i verbal/fysisk atferd. I et førstegangsmøte i prehospital

setting vil man ikke ha en baseline og det kan være en vesentlig kilde til feilvurdering i møte med mennesker som opplever å være i krise. Det er ingen litteratur som støtter at BVC er effektiv til å predikere vold i prehospitaltjenester med akutte møter med mennesker i kriser.

Et samarbeid mellom OsloMet og Vestre Viken HF har medført oppstart av et forskningssamarbeid hvor forskere ved OsloMet, avdeling for prehospitalt arbeid, skal gjøre forskningsintervjuer med ambulanspersonell som har vært utsatt for yrkesrelatert vold. Formålet er å utforske ambulanspersonells erfaringer med yrkesrelatert vold fra pasienter, pårørende eller publikum for å bedre forstå hvordan vold kan forebygges.

Deling av opplysningene med ambulerende personell

Det følger av pasientjournalloven § 19 at relevante og nødvendige helseopplysninger skal være tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den enkelte. Helseforetakene og AMK-ene har etter denne bestemmelsen en rett og plikt til å dele de opplysningene som prehospitalt personell trenger for å kunne yte pasienten forsvarlig helsehjelp.

Pasientopplysninger er underlagt taushetsplikt, jf. pasientjournalloven § 17 og helsepersonelloven § 21. Det er imidlertid fastsatt unntak fra taushetsplikten. Deling av journalopplysninger med samarbeidende personell er nærmere regulert i helsepersonelloven § 25 om unntak fra taushetsplikten og § 45 om plikt til å dele. Det fremgår av bestemmelsene at helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til en bestemt pasient skal gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten

på forsvarlig måte. Deling av slik informasjon med annet personell skal også fremgå av journalen.

Pasienten har rett til å motsette seg deling av journalopplysninger, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45, pasientjournalloven § 17 og pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Denne retten er ikke absolutt. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 kan deling likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Ifølge forarbeidene til bestemmelsen vil dette i praksis «være situasjoner hvor overføring av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade, f.eks etter utskrivning fra sykehus hvor primærhelsetjenesten får etterfølgende behandlingsansvar.» (Ot. prp. nr. 12 (1998–1999), merknadene til § 5-3 i kapittel 12). Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er at pasienter med en volds- og trusselhistorikk som antas å kunne innebære en risiko for personellet, kan være en slik situasjon.

Sikkerhet i prehospitalt arbeid (Sipa)

Kurset Sikkerhet i prehospitalt arbeid (Sipa) er utarbeidet i samarbeid med Verge opplæring AS. Sipa bygger på basiskurset til Verge og går over 2 dager. Basiskurset er utviklet gjennom 20 år hos Verge og har lang erfaring innenfor psykiatri, barnevern, skole, arbeid med utviklingshemmede, vektere osv. Formålet med Sipa er å tilføre kunnskap som skal redusere frykten, og samtidig øke bevisstheten til egen sikkerheten.

Det er svært vanskelig å levere gode tjenester, hvis man arbeider i frykt for egen sikkerhet. Formålet med Sipa er å øke personellens bevissthet, kunnskap og refleksjon tilknyttet egensikkerhet. Ved å tilføre kunnskap og ferdigheter er målet at personellet skal ha økt følelse av trygghet og mestring i vanskelige situasjoner. Gjennom økt kompetanse hos personellet vil man også kunne ha større muligheter til tryggere rammer for de vi møter.

Sipa gir personellet økt handlingskompetanse i møte med utfordrende adferd. Det handler først og fremst om å forebygge at hendelser oppstår. Dette gjøres gjennom kunnskap om kommunikasjon, grensesetting, posisjonering, kroppsspråk og samhandling. Profesjonell og aggresjonsforebyggende adferd hos personellet har som mål å gi ro og trygge rammer i møte med pasient og pårørende. Den samme tilnærmingen, tilstedeværelsen og kommunikasjon vil være produktiv for å dempe aktivitet når utfordrende adferd møter oss.

Noen ganger vil ikke tilstedeværelse og kommunikasjon strekke til ved utfordrende adferd. Personellet vil komme til å stå i situasjoner der det kan være nødvendig å måtte fysisk grensesette personer de møter. Sipa inneholder teknikker som er godt tilpasset et stort spekter av adferd og bygger rundt det vi kaller støttegrepet. Teknikkene ivaretar både personellet og målpersonens integritet og sikkerhet.

Det hender at ambulanspersonell blir utsatt for angrep. Beskyttelse mot vold i Sipa innebærer å lære selvforsvarsteknikker som tiltak når man blir utsatt for angrep med fastholding i klær, slag, spark, lugging, biting og kvelning.

En stor del av trusler om vold og vold mot ambulanspersonell skjer i sykekupeen i ambulansen. Med bakgrunn i dette inneholder Sipa opplæring i ambulansetjenester der personellet øver på å beskytte seg mot disse hendelsene. Dette gjøres ved opplæring i posisjonering av pasient, ambulanspersonell og evt politi i ambulansen. Personellet trener også på å evakuere fra en truende- eller voldssituasjon og fysisk grensesetting for å stoppe utageringen.

KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING AV FARER FOR Å BLI UTSATT FOR VOLD ELLER TRUSLER

Systematisk volds- og trusselkartlegging og risikoverdning kan bidra til å forebygge uønskede hendelser mot medarbeidere i sykehus. Arbeidstilsynet har avdekket at helsesektoren har forbedringsmuligheter på dette området.

Alle virksomheter skal kartlegge og vurdere farer, samt vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet.(25) Kartlegging og risikoverdning av arbeid som kan innebære farer for å bli utsatt for vold eller trusler, følger av arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter.(27) Siden forskrift om utførelse av arbeid fikk sin utvidelse i 2017(28), har Arbeidstilsynet avdekket at det er behov for en mer systematisk gjennomføring av risikoverdninger knyttet til vold og trusler i noen sykehus.

Sykehusene bør etablere systemer som bidrar til at avdelinger og enheter kan utføre risikoverdninger på en effektiv måte og som en integrert del av det øvrige HMS-arbeidet.

Hva kan skje? Og hvorfor?

Risikoverdning av vold og trusler bør ikke få et for høyt fokus på å komme fram til et tallbasert eller kategoribasert «absolutt» risikoestimat. Framgangsmåten er en del av prosessen og skal være en beslutningsstøtte for å ta stilling til de grunnleggende spørsmålene om risiko:

- Hva kan skje?
- Hvorfor?
- Hvilke tiltak virker nødvendig for å forebygge vold?

En tallmessig eller kategoribasert forståelse av risiko kan være mangelfull når vi skal risikoverdne uønskede handlinger som vold og trusler. Dels henger dette sammen med at en tallmessig eller frekvensbasert sannsynlighet forutsetter at vi har oversikt over de faktorene som påvirker denne sannsynligheten. Vold er et komplekst samspillsfenomen som påvirkes av mange forhold, både i og rundt personen. Vi vet også fra forskning, logikk og sunn fornuft at mange av disse forholdene endrer seg over tid. Derfor vil en persons intensjon (vilje) og kapasitet (gjennomføringsevne) til å utøve vold variere. Det samme vil ofte gjelde den fornærmedes eventuelle evne til å beskytte seg.(29) Risiko dreier seg om usikkerhet knyttet til hva som kan skje i fremtiden. Resultatet kan bli bedre eller dårligere enn det vi har planlagt eller forutsett. Et velfungerende system for risikostyring hjelper oss til å forstå risiko slik at vi kan ta bedre beslutninger på alle nivåer.

Spesifikke risikoforhold som må særlig hensyntas i vurderingene

Kartleggingen og risikoverdningen må som minimum omfatte de enkelte risikofaktorene som er nevnt i Forskrift om utførelse av arbeid. Vurderingen må også ivareta om de ulike risikofaktorene samlet sett utgjør en økt risiko, fordi risikofaktorene i mange situasjoner kan forsterke hverandre. I en risikoverdning må eventuell usikkerhet ta høyde for at risikoen kan være større enn først antatt. Det skal tas hensyn til spesielt sårbare medarbeidere, som for eksempel medarbeidere med nedsatt arbeidsevne, gravide, unge og uerfarne, vikarer og midlertidig ansatte.

Sykehusene bør tilrettelegge for at alle enheter på laveste nivå i organisasjonen gjennomfører grovkartlegging for vold og trusler. Denne bør basere seg på lokale, historiske data av innmeldte hendelser, og på kunnskap og årsaker til vold i helsesektoren.

Sykehusene bør utarbeide en felles mal for risikoverdning av vold og trusler i sine avdelinger, hvis ikke malen til arbeidstilsynet benyttes. Risikoverdningene skal ta særlig hensyn til risikoområder fra forskrift om utførelse av arbeid

- arbeidets organisering og tilrettelegging
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
- alenearbeid
- arbeidstidens plassering og organisering
- bemanning og kompetanse
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

Evaluering av iverksatte forebyggende tiltak i etterkant av risikoverdninger er en sentral del av risikostyringen.

Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet har utarbeidet tre skjemaer som kan brukes som støtte i arbeidet med kartlegging, risikoverdning, planlegging og dokumentasjon. Skjemaene finnes på Arbeidstilsynets nettsider: [Risikoverdning \(arbeidstilsynet.no\)](https://www.arbeidstilsynet.no)

Helse Sør-Øst anbefaler:

- Kartlegging og risikoverdning av vold og trusler skal integreres i det systematiske HMS-arbeidet. Sykehusene bør ha en lik metodikk internt for kartlegging og risikoverdning, og denne skal baseres på kunnskap om vold i helsesektoren.
- Kunnskap om identifiserte sårbarheter og risikoscenarier bør være tilgjengelig for alle ledere som utfører lokale risikoverdninger. Det blir etablert en praksis for systematisk deling av alvorlige hendelser i regionalt HMS-nettverk for å øke kunnskap og forebygge vold og trusler.

En leders erfaring

Christian Linnerud Grønsveen er gjest i Kompetansebroens Podkastserie «Helhjerta». Tema for episoden er risikoverdninger og forebyggende arbeid.

Hvordan håndtere en arbeidshverdag hvor dine medarbeidere blir utsatt for vold og trusler? hvordan redusere risiko og arbeide forebyggende? Hør enhetsleder Christian Linnerud Grønsveen dele sine erfaringer som leder for posten på Lovisenberg sykehus som ivaretar pasienter med psykiske lidelser og forhøyet voldsrisiko.

«Helhjerta» er en podkast om menneskemøter og helse. Den har etablert seg som en populær podkast hvor lytterne møter mennesker i helsetjenesten som forteller om jobben og historien sin, i en samtale med programleder Heidi Skutlaberg Wiig. Lytterne får høre sterke og engasjerende historier fra både helsepersonell, pasienter og pårørende med ulik bakgrunn og erfaring. Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner.

Søk opp «Helhjerta» i Spotify eller lytt til episodene fra denne lenken: <https://www.kompetansebroen.no/aktuelt/vold-og-trusler-mot-helsepersonell?o=ahus>

Du kan også skanne QR-koden under:



Enhetsleder Christian Linnerud Grønsveen i samtale med programleder Heidi Skutlaberg Wiig.

RAPPORTERING AV VOLD- OG TRUSSELHENDELSER

En felles forståelse av hva som defineres som vold og trusler, kan bidra til at flere uønskede hendelser meldes. En god meldekultur kan forebygge nestenulykker og hendelser ved at det blir iverksatt tiltak basert på faktisk risiko. Systematisk forbedringsarbeid og organisatorisk læring er viktig for å ha en god sikkerhetskultur.

Meldekultur

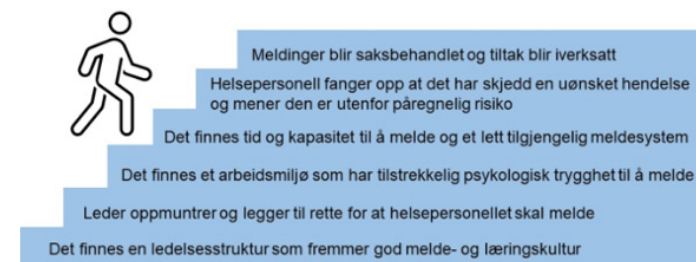
Hva som oppleves som vold og trusler, kan variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. Det kan være hensiktsmessig å gjennomgå konkrete lister med fysiske og non-verbale ytringsformer, og i fellesskap bli enige om hvilke typer hendelser som skal meldes. Arbeidstilsynets definerer hva begrepet vold og trusler innebærer, se side 7.

I arbeidet med et forsknings- og forbedringsprosjekt har Lovisenberg diakonale sykehus utarbeidet en definisjonsliste som gir eksempler på hva vold og trusler kan være.

Trusselhendelser	Voldshendelser
Skreket og bannet til	Spyttet på
Truet med slagvåpen eller gjenstand	Lugget
Truet med skarp gjenstand	Dyttet
Sperret veien	Holdt fast
Blitt kontaktet utenfor jobb	Bitt
Truet med blick eller kroppsspråk	Slått
Truet med å skade	Sparket
Truet med å skade familien	Stukket med gjenstand
Truet med selvskading	Kastet en gjenstand på
Truet med å drepe	Kastet varm væske på
Seksuelle kommentarer	Slått gjenstand i hodet
Rasistiske kommentarer	Kvelertak

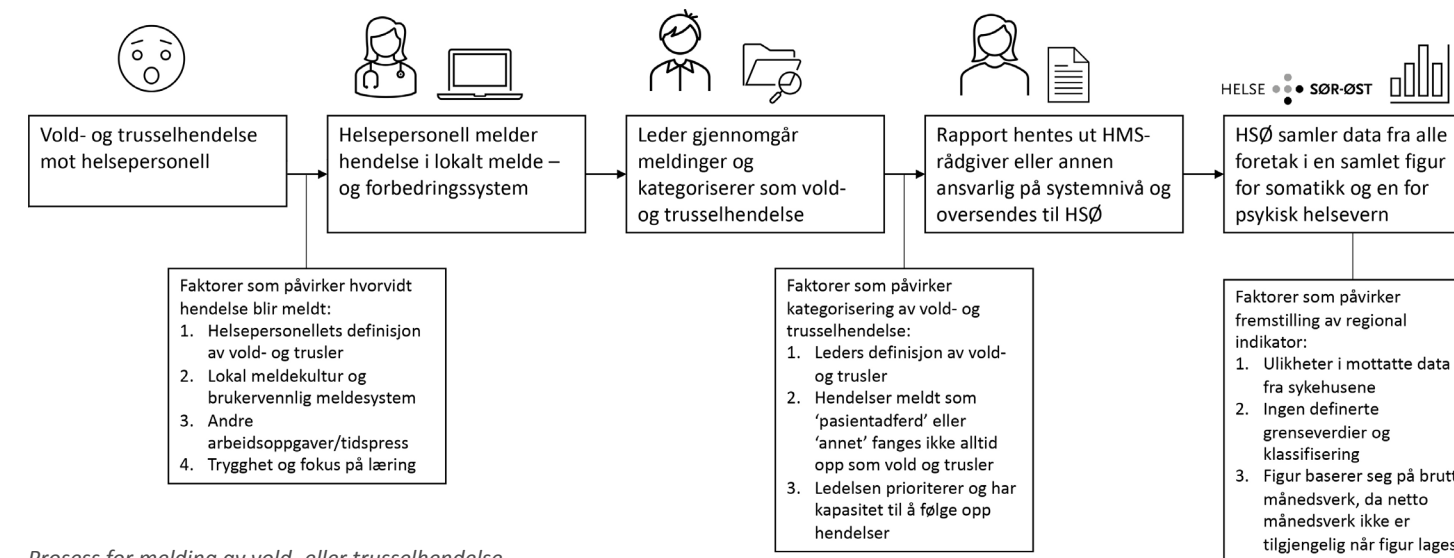
Det skal også være rom for å melde hendelser utenfor det man har definert som vold og trusler hvis det oppstår belastninger som er relatert til dette.

Meldekultur knyttet til HMS-hendelser og uønskede pasientsikkerhets-hendelser påvirkes ofte av de samme forholdene. Det er derfor aktuelt å se til Ukom-rapporten «Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser» som ble publisert i mars 2023.



Figur basert på Ukom sin trappetrinns modell(30)

Rapporten beskriver at medarbeidere kan oppleve det som vanskelig å melde om hendelser av flere grunner. I rapporten bruker Ukom en trappetrinnsmodell for å illustrere trinnene fra å fange opp en uønsket hendelse, via å vurdere å melde, iverksette melding, og til leders håndtering av meldingen med analyse og forbedringstiltak.



Prosess for melding av vold- eller trusselhendelse

Trappetrinnsmodellen kan også benyttes i arbeidet med å forbedre meldekultur for volds- og trusselhendelser.

Datainnsamling og rapportering fra sykehusene

Sykehusene i Helse Sør-Øst benytter ulike systemer for melding av hendelser, og det er totalt seks forskjellige datasystemer: Achilles, EQS, Synergi, Melius, EK og Kvalitetsportalen.

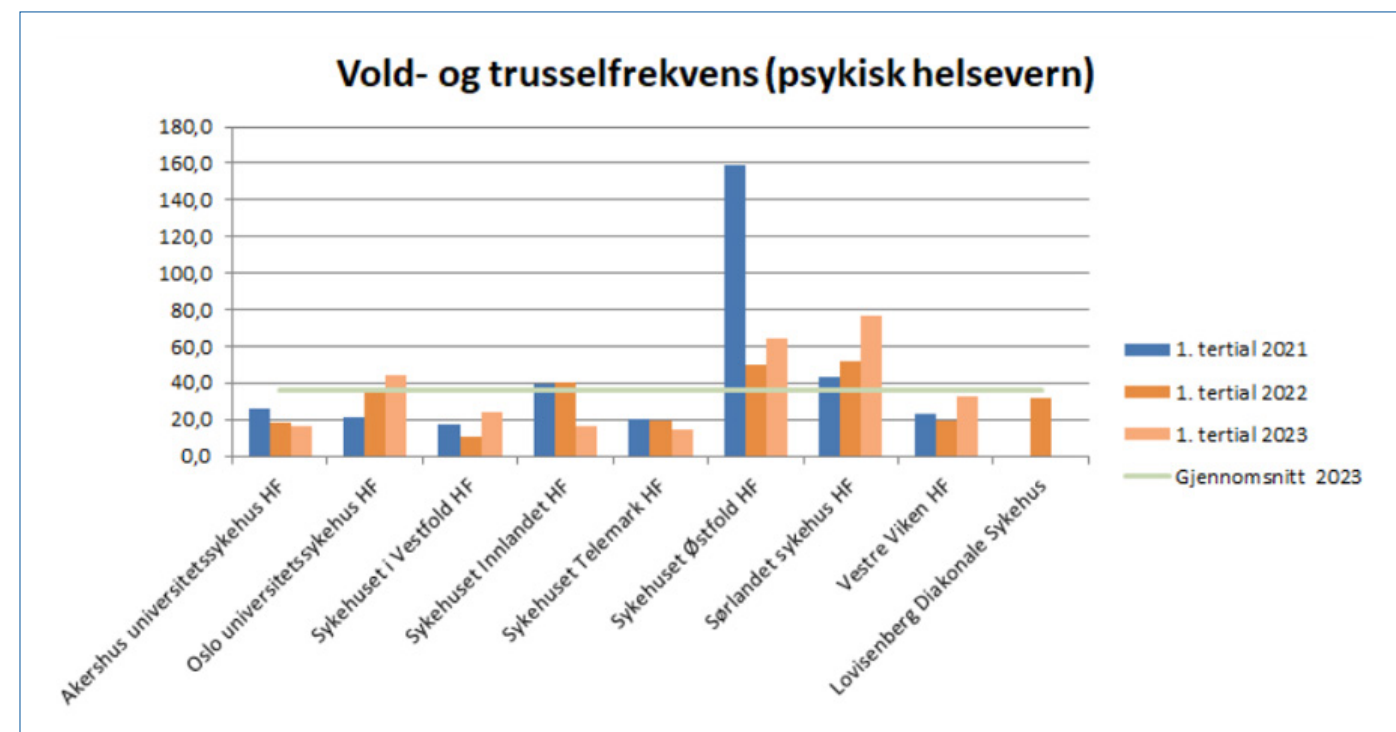
Det enkelte sykehus har lokale tilpasninger av systemene og prosedyrer for hvordan meldinger håndteres av leder. I samtlige sykehus mottar leder alle meldinger i sin enhet, for så å gjennomgå og kategorisere dem. Rapport om antall meldte volds- og trusselhendelser hentes ut tertialvis av HMS-rådgiver eller leder og oversendes Helse Sør-Øst RHF. Det er varierende praksis i sykehusene hvorvidt det blir kommentert på utviklingen i meldte hendelser.

Figur illustrerer hvilke faktorer som påvirker prosessen fra en faktisk volds- eller trusselhendelse til Helse Sør-Øst RHF's fremstilling av regional indikator for volds- og trusselfrekvens.

Indikator for vold- og trusselfrekvens

Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst har en felles HR-indikator katalog som skal bidra til sammenligning av resultater på tvers av regioner. Indikatoren for volds- og trusselfrekvens ble godkjent som en interregional HR-indikator i 2017. Indikatorens formål er å sikre at vold og trusler blir rapportert og fulgt opp som et ledd i en kontinuerlig forbedringsprosess.

Indikator for volds- og trusselfrekvens er en del av den tertialvise rapporteringen til styret i Helse Sør-Øst. Indikatoren inngår også i årsberetningen til Helse Sør-Øst RHF. Utviklingen i volds- og trusselfrekvens følges opp i regionalt nettverk for HMS-ledere. Indikatoren fremstilles i to grafer med utregnet frekvens for henholdsvis somatikk og psykisk helsevern.



Figur
Årsaken til avvikende data fra Sykehuset Østfold HF i 2021 forklares med at psykiatrisk akuttmottak for voksne hadde en forenklet registreringspraksis for mindre alvorlige hendelser. Praksisen innebar at medarbeidere kunne notere mindre alvorlige hendelser på et fastsatt skjema, hvor en dedikert person (leder eller verneombud) deretter registrerte hendelsene i Synergi. For å ha en enhetlig registreringspraksis ble den forenklete rapporteringen avvirket i mai 2021. Den midlertidige praksisen førte trolig til en underrapportering av mindre alvorlige høyfrekvente hendelser ved psykiatrisk akuttmottak for voksne.(31)

Fremtidige behov

Det kan være behov for å utvide rapportering av vold og trusler i regionen for å gi en dypere innsikt rundt de forholdene indikatoren er ment å ivareta. Det blir derfor vurdert å innlemme data om type vold og trussel, hvilke arenaer volden og truslene forekommer, samt inkludere en kategorisering av opplevde konsekvenser og belastninger.

Samtidig vil det være behov for en kontinuerlig oppfølging av barrierer, motstandsdyktighet (resiliens) mot uønskede hendelser og læring basert på data og erfaringer fra arbeidsplasser med god sikkerhetsprestasjon.

NAV publiserte en undersøkelse i 2023 som det er verdt å se til som eksempel.(32)

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Sju av elleve sykehus i Helse Sør-Øst har inkludert tilleggsspørsmål om forekomst av vold og trusler i den årlige forbedringsundersøkelsen (Akershus universitetssykehus HF, Sykehusapotekene, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuspartner har ikke tilleggsspørsmål). Det er imidlertid stor variasjon i spørsmålsstilling og svarkategorier. Dette påvirker hvor godt egnet spørsmålet er til å fange opp forekomsten av vold og trusler lokalt og mulighetene for å kunne bruke svarene til å beskrive forekomsten i Helse Sør-Øst.

Tilleggsspørsmålene er inkludert fordi sykehusene ønsker å måle forekomst av vold og trusler de siste tolv måneder.

Sørlandet sykehus HF og Sunnaas sykehus HF har valgt en spørsmålsstilling «Jeg har ikke vært utsatt for...». Dette er i tråd med spørsmålsstillingen til det eksisterende spørsmålet som måler mobbing og trakassering («Jeg kjenner ikke til...».)

Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF har snudd spørsmålsstillingen til «Jeg har vært utsatt for...».

Sørlandet sykehus HF og Sunnaas sykehus HF presiserer at det gjelder vold fra pasienter, pårørende eller andre, mens Sykehuset Innlandet HF har delt spørsmålsformuleringen i to, og skiller mellom fysisk vold og psykisk vold. Sykehuset Innlandet HF har i tillegg inkludert eksempler på hva fysisk og psykisk vold er.

En tydelig spesifisering av hva spørsmålet omhandler vil trolig bidra til spørsmålets validitet. En nylig studie i norsk barnevern(33) viste betydningen av spørsmålsstilling for hvor mange som oppgir at de har vært utsatt for vold og trusler. Enkeltspørsmål uten eksempler viste seg å gi et høyt antall falske negative svar.

Lokale spørsmål om vold og trusler

Foretak	Tilleggsspørsmål om vold og trusler
Akershus universitetssykehus HF	Har ikke eget spørsmål
Oslo universitetssykehus HF	Vold/trusler. Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 måneder?
Sørlandet sykehus HF	Jeg har ikke vært utsatt for vold og/eller trusler fra pasienter, pårørende eller andre siste 12 måneder
Sunnaas sykehus HF	Jeg har ikke vært utsatt for vold og/eller trusler fra pasienter, pårørende eller andre siste 12 måneder
Sykehusapotekene	Har ikke eget spørsmål
Sykehuset Vestfold HF	Har ikke eget spørsmål
Sykehuset Innlandet HF	Har du vært utsatt for fysisk vold i jobben i løpet av de siste 12 måneder? Eksempler på fysisk vold: Slå, sparke, ta kvelertak, riste, klype, klore, bite, lugge, vri armen, holde fast og dytte Har du vært utsatt for psykisk vold i jobben i løpet av de siste 12 måneder? Eksempler på psykisk vold: Direkte og indirekte trusler, f.eks. true med fysisk vold, komme med utsagn som forstås som en trussel uten at dette blir ytret direkte, latterliggjøring, kalle stygge ting
Sykehuset Østfold HF	Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 måneder?
Sykehuset Telemark HF	Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 måneder?
Sykehuspartner	Har ikke eget spørsmål
Vestre Viken HF	Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 måneder?

Innspill til nye spørsmål i Forbedring som måler forekomst av vold og trusler

Gjennom dialog med HMS-ledere og innhenting av opplysninger om allerede eksisterende tilleggsspørsmål, vurderer innsatsteamet at sykehusene har behov for å supplere ForBedring med spørsmål som måler forekomst av vold og trusler. Et spørsmål som måler forekomsten av vold og trusler er nyttig for ledere, ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte for å kunne arbeide systematisk.

Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at arbeidstakerne – så godt det er mulig – blir beskyttet mot vold og trusler. Arbeidsgivere skal forebygge på samme systematiske måte som de forebygger andre risikoforhold på arbeidsplassen. En sentral del av forebyggende arbeid er å kartlegge forekomst av vold og trusler. En viktig kilde til systematisk oversikt er meldesystemet for uønskede hendelser.

Gjennom nasjonal og internasjonal litteratur om vold og trusler er underrapportering av hendelser en kjent problemstilling. Forklaringer på underrapportering kan være lav meldekultur på den enkelte arbeidsplass, men det kan også komme av at vold og trusler anses som «en del av jobben» og som relatert til pasientenes sykdomsbilde.

På bakgrunn av sykehusenes behov for å innhente data, samt behovet for å supplere indikatoren for volds- og trusselfrekvens, har innsatsteamet utarbeidet forslag til nye spørsmål i forbedringsundersøkelsen:

1. Har du i løpet av de siste 12 måneder opplevd en voldelig hendelse på jobben?

(Eksempler på vold: Slå, sparke, spytte, ta kvelertak, dytte, riste, klype, klore, bite, lugge, vri armen, holde fast og stikke med gjenstand)

Svaralternativer:

1. Nei, aldri
2. Ja, det har skjedd én gang
3. Ja, det har skjedd flere ganger
4. Ja, det skjer ofte

2. Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd å bli truet på jobben?

(Eksempler på trusler: skreket/bannet til deg, truet med å skade deg, truet deg med gjenstand eller våpen, truet med blikk/kroppsspråk, sperret veien)

Svaralternativer:

1. Nei
2. Ja, det har skjedd én gang
3. Ja, det har skjedd flere ganger
4. Ja, det skjer ofte

3. I hvilken grad opplever du at vold og trusler på jobben er en belastning for deg?

Svaralternativer:

1. Ikke i det hele tatt
2. I liten grad
3. I noen grad
4. I ganske stor grad
5. I svært stor grad

Helse Sør-Øst anbefaler:

- Arbeidsgiver og medarbeider må ha felles forståelse for hva som ligger i begrepene vold og trusler og snakke om situasjoner som er særlig gjeldende på den enkelte arbeidsplass
- Det skal arbeides med tiltak for å oppnå en god meldekultur.

IVARETA MEDARBEIDERE SOM ER UTSATT FOR VOLD OG TRUSLER

Vold og trusler er ikke bare et individuelt problem, men et arbeidsmiljøproblem som angår hele arbeidsplassen. Å ivareta medarbeidere som er utsatt for vold og trusler, er avgjørende for deres sikkerhet og trivsel. Det er også viktig for å redusere sykefravær og frafall fra helsepersonellyrket.

Felles forståelse av hva vold og trusler er

Hva som defineres som vold og trusler, kan variere fra arbeidsplass til arbeidsplass og fra en medarbeider til en annen. For å kunne fange opp alle volds- og trusselrelaterte belastninger, er det viktig at arbeidsgiver og medarbeidere snakker om hva de legger i begrepene vold og trusler. En felles forståelse reduserer risikoen for at hendelser blir omtalt som et individuelt problem.

Et godt utgangspunkt er å se på Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler, se side 7. Videre kan avdelinger i fellesskap se nærmere på hvilke typer hendelser som er særlig gjeldende på den enkelte arbeidsplass. Det er ikke uvanlig at mindre alvorlige hendelser ikke blir definert og snakket om som vold og trusler, men det er viktig å være oppmerksom på at også hyppige, mindre alvorlige hendelser kan gi store helsekonsekvenser på sikt. En felles forståelse av hva vold og trusler er bidrar til å anerkjenne belastningen og gjør det til et felles ansvar som angår alle på arbeidsplassen.

Et trygt og støttende arbeidsmiljø er nøkkelen til god ivaretagelse

Alle sykehus må ha gode rutiner og systemer for å kunne forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler, og det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at medarbeidere – så godt det er mulig – blir beskyttet mot vold og trusler.(34)

Et godt og trygt arbeidsmiljø som vektlegger beskyttende faktorer, vil i større grad kunne ivareta medarbeidere som er utsatt for vold og trusler. Beskyttende og støttende faktorer («buffer») vil bidra til at hver enkelt

medarbeider i større grad er rustet til å håndtere de hendelsene som kan oppstå. De samme bufferne i arbeidsmiljøet vil være viktige for å ivareta medarbeidere som har vært utsatt for en hendelse.

Det finnes mye god kunnskap og nyttige verktøy som helsepersonell tar i bruk i forebygging av vold og trusler, men en vesentlig forutsetning er et trygt og støttende arbeidsmiljø. Ivaretagelsen av den enkelte medarbeider ligger i gode fellesskapsløsninger og tilgang til nødvendige ressurser til å jobbe forebyggende. Dersom arbeidsmiljøet ikke tilbyr denne støtten, er det en større risiko for at det forebyggende arbeidet oppleves som et individuelt ansvar. Det øker risikoen for at hendelser oppstår og den enkelte medarbeider kan ta på seg skyld alene.

Buffere som er viktig å styrke i arbeidsmiljøet

- Sosial støtte fra kollegaer og ledelse
- Psykologisk trygghet
- Vektlegge medarbeideres helse og trivsel
- Samstemte team som planlegger og organiserer arbeidsoppgaver i felleskap
- Vektlegge medarbeideres autonomi og medbestemmelse
- Styrke medarbeidernes mestringstro

Sett vold og trusler på dagorden

Det er viktig at arbeidsgivere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte jobber sammen for å skape trygge arbeidsmiljøer der medarbeidere kan utføre oppgavene sine uten frykt for vold eller trusler. Forebygging av vold og trusler bør settes på agendaen i relevante møter hvor arbeidsmiljø diskuteres og være en integrert del av det løpende forbedringsarbeidet lokalt.

Oppfølging i etterkant av en vold- eller trusselhendelse

Selv om gode forebyggende tiltak er iverksatt, kan likevel volds- og trusselhendelser oppstå. Da er det viktig å ha gode rutiner for hva som bør skje under og etter en hendelse. Innsatsteamet har gjennomgått sykehusene prosedyrer for oppfølging av medarbeidere i etterkant av hendelser. Det er også sett på prosedyrer fra sykehus i de andre helseregionene.

Prosedyrer er sammenfallende og konsistente når det gjelder tiltak og handlinger i tråd med kunnskap på feltet. Enkelte prosedyrer fremstår mer oversiktlige og brukervennlige enn andre og er samtidig tydelig på hvilket ansvar og rolle den enkelte har. En innarbeidet og tydelig struktur og ansvarsfordeling i etterarbeidet fremstår som helt essensielt for å lykkes. I prosedyrene kan sykehusene også med fordel utarbeide tydelige flytskjemaer og sjekklister til bruk for å avhjelpe ansvarlige.

Ledere og øvrige involverte har behov for å få opplæring om plikter og føringer som ligger i arbeidsgiveransvaret. Dette omfatter også ansvaret for å sikre igangsettelse av nødvendig helsehjelp og oppfølging fra helsevesenet der det er behov.

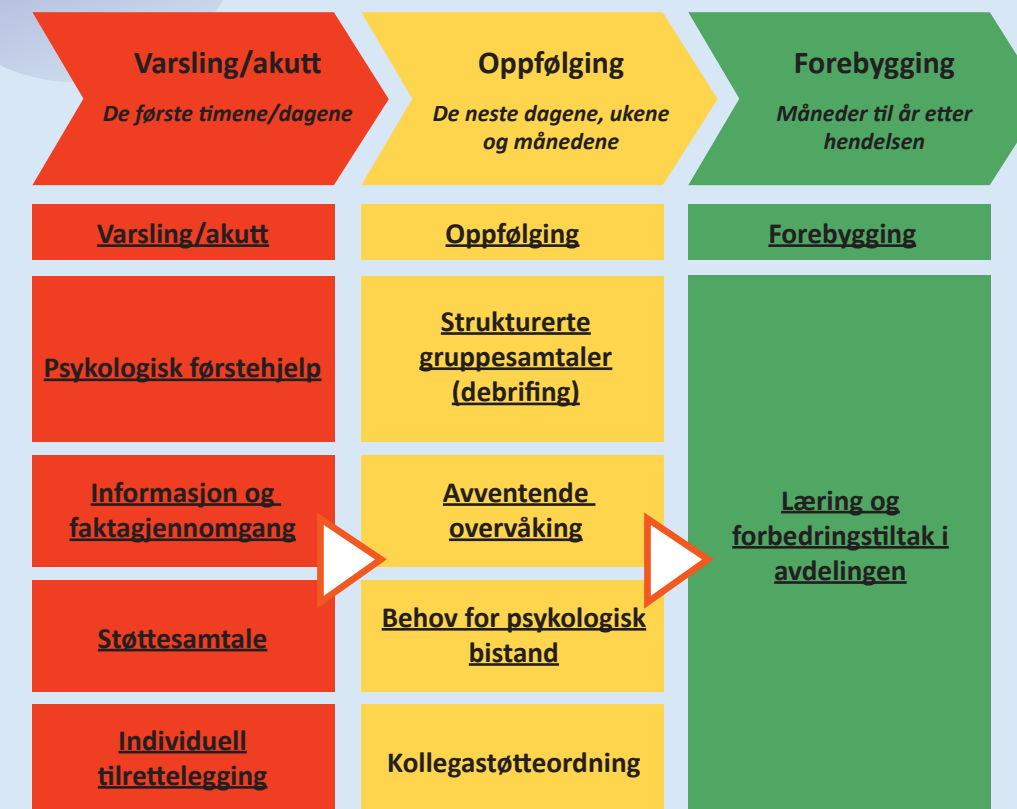
Forebygging av vold og trusler ved Lovisenberg Diakonale sykehus

Siden 2021 har sengepostene på Senter for psykisk helse og rus ved Lovisenberg Diakonale Sykehus satt forebygging av vold og trusler høyt på dagsorden. Gjennom et forsknings- og forbedringsprosjekt har de kartlagt detaljer om vold og trusler mot ansatte, effekter på ansattes helse og sykefravær, og hvordan det jobbes med forebyggende verktøy på hver enkelt sengepost. Prosjektet vektlegger betydningen av et godt arbeidsmiljø som gir helsepersonell de ressursene og støtten de trenger for å jobbe forebyggende. En viktig målsetning for prosjektet er tett samarbeid mellom ledelse og medarbeidere. Hver sengepost har en egen arbeidsgruppe som utarbeider handlingsplaner med utgangspunkt i resultatene fra årlige spørreskjemakartlegginger. Eksempler på tiltak som har vært gjennomført de siste årene er fadderordninger og kollegaveiledning, debrief i vaktskifte og gjennomgang av oppgavedeling og rolleavklaringer. Prosjektet har vært fulgt av et forskningsprosjekt, og foreløpige resultater viser en tydelig økning i bruk av forebyggende verktøy, samt simulering- og samhandlingstrening på postene. Personalet opplever at forebygging av vold og trusler har fått et tydeligere fokus i arbeidshverdagen. En viktig gevinst ved å sette forebygging av vold og trusler høyt på dagsorden er anerkjennelse og økt grad av psykologisk trygghet. Resultatene fra forskningsprosjektet er planlagt publisert innen utgangen av 2023.



Fra venstre: Hans Martin Nussle (leder av FoU-avdelingen), Hanne Ellevold Guntvedt (hovedverneombud) og Alexandra Faksvåg Skenter (prosjektleder og sykepleier på sengepost 4B)

Under følger et eksempel på flytskjema hentet fra prosedyre for oppfølging av medarbeidere etter alvorlige hendelser i Helse Bergen:



Sjekkliste for oppfølging av medarbeidere etter alvorlige hendelser i Sykehuset Østfold HF:

SYKEHUSET ØSTFOLD Oppfølging av medarbeider etter trusler/vold - sjekkliste

Navn: _____ Dato for hendelsen: _____
 Enhet: _____

NÅR	HVA	UTFØRT DATO	IKKE AKTUELT	KOMMENTAR
Samme dag	Defusing (psykologisk førstehjelp) - samtale med medarbeider. Tilstede: <input type="checkbox"/> Sykehusprest <input type="checkbox"/> BHT <input type="checkbox"/> : _____ Utarbeide oppfølgingsplan for medarbeider			
	Avklaring av eventuelle vitner til hendelsen - for oversikt og videre oppfølging av medarbeider Opprette tilgangsstyrt mappe i Public 360			
	Dagen etter	Kontakte og ha dialog med medarbeider Debriefing for alle involverte medarbeidere - innen 48 timer		
3 d.	Gjennomgang av hendelsen - innen 3 dager. Leder og medarbeider Vurdere tilpasning av arbeidsoppgaver - iverksette eventuelle strakstiltak. Innen 3 dager			
	Oppfølgingsamtale(r) med medarbeider - initiativ fra leder			
3 mnd.	Evaluerer av hendelsen - for vurdering om tilfredsstillende oppfølging Vurdere behovet for ny risikovurdering vedrørende trussel- og voldssituasjonen			
	Videre oppfølging av medarbeider - initiativ fra leder			
GENERELL OPPFØLGING OG DOKUMENTASJON		UTFØRT DATO	IKKE AKTUELT	KOMMENTAR
Ble noen tilkalt under eller etter hendelsen? <input type="checkbox"/> Vekter <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> : _____				
Hvem er underrettet om hendelsen? <input type="checkbox"/> Nærmeste leder <input type="checkbox"/> Verneombud <input type="checkbox"/> Tillitsvalgt				
Skal hendelsen meldes som yrkes-/arbeidsskade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Har medarbeider meldt skade til sykehusets forsikringselskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Skal hendelsen politianmeldes? (Hvis ja – huk av i Synergi) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Er Arbeidstilsynet varslet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Gjennomført saksgang i Synergi Saksnr.: _____				
Det er mottatt bistand etter hendelsen fra: <input type="checkbox"/> Sykehusprest <input type="checkbox"/> BHT <input type="checkbox"/> HR-rådgiver <input type="checkbox"/> Bistandsadvokat <input type="checkbox"/> Juridisk avdeling <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> _____				
Dato: _____				
_____ Signatur leder _____ Signatur medarbeider				

Oppbevaring: Oppbevares i Public 360, se [Brukeveiledning](#)
 Kopli til medarbeider

Dokument-ID D44245
 Ansvarlig for redigering: HMS avdelingen

Arbeidstilsynet(35) presenterer gode råd for hvordan arbeidsgiver, den rammede og kollegaer kan håndtere vold- og trusselhendelser i etterkant.

Råd til arbeidsgiver

- Ta vare på den rammede og gi psykisk førstehjelp. Det er viktig å skape ro, akseptere alle følelser, lytte og vise omsorg og nærvær
- Ta vare på kollegaer og inviter til felles samtale. I samtalen skal det gis rom til å snakke om hva som har skjedd og informere om at rekke ulike fysiske og psykiske reaksjoner er normalt. Vær oppmerksom på at medarbeidere kan oppleve ulike ting som belastende og ta hensyn til dette i den videre oppfølgingen.
- Tilby jevnlig oppfølging i tiden etter hendelsen. Tilby også oppfølging til kollegaer av den rammede. De kan også ha reaksjoner på hendelsen og gå med bekymringer for å bli utsatt for liknede situasjoner.
- Ha lav terskel for å involvere bedriftshelsetjeneste eller annen profesjonell hjelp



Råd til den som er rammet

- Følg sykehusets rutiner for å håndtere en volds- eller trusselhendelse
- Aksepter at det er normalt å reagere
- Ta imot psykologhjelp
- Snakk med arbeidsgiveren din og fortell hva du har behov for
- Overlat praktiske problemer til andre
- Bearbeid det som har skjedd sammen med kollegaer, familie og venner. Unngå å være alene om tankene

Helse Sør-Øst anbefaler:

- Sykehuset skal ha gode rutiner og systemer for å kunne forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler.
- Arbeidsgivere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte skal jobbe i fellesskap med forebygging av vold og trusler.
- Vold og trusler skal settes på agendaen i relevante møter hvor arbeidsmiljø diskuteres og være en integrert del av det løpende forbedringsarbeidet lokalt.

REFERANSELISTE

- Side 4:** (1) Helse Vest RHF, TOPP 5 RISIKO – VOLD OG TRUSLER MOT MEDARBEIDERE, 2023
<https://www.helse-vest.no/49d3f4/contentassets/c0f843cc09664f7889a3b2c0c2a1d541/rapport-vald-og-truslar-mot-medarbeidarar.pdf>
- Side 6:** (2) Rudkjoebing, L.A., et al., Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. Scand J Work Environ Health, 2020, Work-Related Psychosocial Risk Factors for Long-Term Sick Leave, Cecilie Aagestad, Håkon A. Johannessen, Tore Tynes, Hans Magne Gravseth and Tom Sterud
(3) STAMI NOA, Vold og trusler om vold, 2019, <https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/vold-og-trusler-om-vold/>
- Side 8:** (4) Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
(5) Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS), 2017, <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene/formalet-med-nytt-styringssystem/id2569501/>
- Side 9:** (6) Sykepleien.no, Thomas Nag, Wenche Sortvik, Kjetil Andersen, Nicholas Pettersen, Øyvind Nordvik, Simulering av truende situasjoner kan gi tryggere sykepleierstudenter, 2022, <https://sykepleien.no/fag/2022/11/simuleringstrening-er-nyttig-som-del-av-sykepleierpraksis-i-psykisk-helse>
(7) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven), 2001, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
(8) The use of psychiatry-focused simulation in undergraduate nursing education: A systematic search and review, Amanda D. Vandyk RN, PhD, Michelle Lalonde RN, MN, PhD, Sabrina Merali RN, MN, Erica Wright MLIS, Irmajean Bajnok RN, MScN, PhD, Barbara Davies RN, PhD, FCAHS, 2017, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12419>
(9) Sykepleien.no, Stina Ekman, Nina Fladeby, Ingunn Johansen, Camilla Hardeland, Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis?, 2019, <https://sykepleien.no/forskning/2019/01/hvordan-kan-sykepleierstudenter-fa-det-bedre-nar-de-er-i-praksis>
(10) Solstien 3 – et virtuelt læringshus, Prosjektet er finansiert av HK-dir og VID vitenskapelige høyskole, og gjennomføres fra 2021 – 2023, <https://www.vid.no/forskning/forskningsprosjekter/solstien-3-virtuelt-laeringshus/>
- Side 10:** (11) Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid), Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold, 2017, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/kap23a#kap23a>
(12) MAP – Sifer, <https://sifer.no/map/>
- Side 13:** (13) Helsefaglig Simulering – SimOslo, <http://www.simoslo.no/medisinsk-simulering>
- Side 18:** (14) Forskrift om utførelse av arbeid, Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om voldkapittel 23A, 2017, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
(15) Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_8
(16) Lov om pasient- og brukerrettigheter, § 5-1. Rett til innsyn i journal https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#%C2%A72-5
(17) Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, 5. Rett til journalinnsyn, <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-journalinnsyn>
- Side 19:** (18) Sykepleien.no, Elisabeth Sveen Kjølrsrud, Er det egentlig greit å droppe etternavn? 2017, <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-64677.pdf>

- Side 20:** (19) Lov om straff (straffeloven), § 265.Særskilt vern for enkelte yrkesgrupper, 2009, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-9#%C2%A7265
(20) Helsedirektoratet, Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/taushetsplikt-og-personvern>
(21) NOU 2019: 10, Åpenhet i grenseland – Bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-10/id2643015/?ch=1>
- Side 22:** (22) Helsedirektoratet, Helsepersonellets taushetsplikt – Rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet – Rundskriv.pdf, 2015, https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rett-og-plikt-til-a-utlevere-pasientopplysninger-til-politiet/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/23b06da7-0659-4de6-b2b3-f24bf02cdd0b:e6459016a8c2d6a1b2b9d21f8cced0f4601954a9/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf
(23) Helsedirektoratet, Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid.pdf, 2023, <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-personer-med-psykisk-lidelse>
- Side 23:** (24) Helsedirektoratet, Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid.pdf, 2023, <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-personer-med-psykisk-lidelse>
- Side 30:** (25) Arbeidstilsynet, Risikovurderinger, <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>
(27) Forskrift om utførelse av arbeid, Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om voldkapittel 23A, 2017, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
(28) Forskrift om endring i forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid), Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold., 2017, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
(29) MAP – Sifer, MAP-Kapittel-2.pdf (sifer.no), <https://sifer.no/wp-content/uploads/2021/02/MAP-Kapittel-2.pdf>
- Side 33:** (30) UKOM, Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser, 2023, Meldekultur – en trinnvis prosess, <https://ukom.no/rapporter/meldekultur-og-laering-av-uønskede-pasienthendelser/meldekultur--en-trinnvis-prosess>
- Side 34:** (31) Sykehuset Østfolds HMS årsrapport 2022, <https://www.sykehuset-ostfold.no/4a87d6/contentassets/2e3b78e056594b0dadd35e62de22d09a/so-hms-arsrapport-2022---godkjent-slm-14.02.23.pdf>
- Side 35:** (32) KS, Vold og trusler mot ansatte i NAV – oppdatert kunnskap og forslag til tiltak, 2023, <https://www.ks.no/contentassets/6ce06ff92f2f4392a3334d0a10a8005d/Nav-ansattes-sikkerhet-tiltak.pdf>
(33) Sana Parveen, Morten Birkeland Nielsen, Silje Endresen Reme, Live Bakke Finne, Exposure to Client-Perpetrated Violence in the Child Welfare Service: Prevalence and Outcomes Using Two Different Measurement Methods, 2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36269025/>
- Side 37:** (34) Forskrift om endring i forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid), Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold., 2017, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Side 41:** (35) Arbeidstilsynet – vold og trusler på arbeidsplassen, <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

Podkast om forebygging av vold og trusler

Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler er gjester i Kompetansebroens Podkastserie «Helhjerta».

Anne-Marthe Rustad Indregard, Mathias van der Harst og Pål Lund intervjues om arbeidet i Helse Sør-Østs innsatsteam. Lytt til podkast-episoden for å høre deres refleksjoner om dagens utfordringer, og hvordan sykehusene kan arbeide forebyggende for å redusere risiko for at helsepersonell blir utsatt for vold- og truselhendelser.

«Helhjerta» er en podkast om menneskemøter og helse. Den har etablert seg som en populær podkast hvor lytterne møter mennesker i helsetjenesten som forteller om jobben og historien sin, i en samtale med programleder Heidi Skutlaberg Wiig. Lytterne får høre sterke og engasjerende historier fra både helsepersonell, pasienter og pårørende med ulik bakgrunn og erfaring. Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner.

Søk opp «Helhjerta» i Spotify eller lytt til episodene fra denne lenken:

[Vold og trusler mot helsepersonell - Kompetansebroen](#)

Du kan også skanne denne QR-koden:



Fra venstre: Pål Lund, Anne-Marthe Rustad Indregard, Mathias van der Harst og programleder Heidi Skutlaberg Wiig.