Sykepleien

FAGUTVIKLING

Vold og trusler preger hverdagen til helsepersonell

Voldshendelser kan føre til fysiske skader, psykiske belastninger og redusert arbeidsevne. Arbeidsplassene trenger tiltak for å forebygge og håndtere vold og trusler.

Anne Karine Østbye Roos
Ass. avdelingssjef
Intensivavdelingen, Sykehuset Østfold HF

Stine Eileen Torp Løkkeberg
Professor
Institutt for velferd, ledelse og organisasjon, Høgskolen i Østfold og Fakultet for helse og sosialvitenskap, Universitetet i Innlandet

Vigdis Abrahamsen Grøndahl
Professor
Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold

Ann Karin Helgesen
Professor
Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold og Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Vold
Sykepleierolle
Helsepersonell
Forskning

Sykepleien 2026;113(107157):e-107157
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2026.107157

Hovedbudskap
Vold og trusler mot helsepersonell forekommer hyppig og i ulike former. En analyse av 247 avviksmeldinger fra et norsk sykehus viser at fysisk vold er mest utbredt, tett fulgt av psykisk vold, materiell vold, seksuell vold og latent vold. Hendelsene kan få alvorlige konsekvenser for ansatte. Resultatene viser et tydelig behov for bedre forebygging, tydelige retningslinjer, systematisk opplæring i deeskalering og tiltak som også tar hensyn til digitale trusler.

Vold på arbeidsplassen i helsesektoren er en økende global utfordring. Verdens helseorganisasjon definerer vold på arbeidsplassen som hendelser der ansatte blir utsatt for

misbruk, trusler eller fysisk angrep i forbindelse med arbeidet (1).

Sykepleiere er blant yrkesgruppene som er mest utsatt (2–4). Vold og trusler kan føre til dårligere kvalitet på helsetjenester, høyere turnover, psykiske belastninger og økte kostnader (1, 5). Likevel blir mange hendelser ikke rapportert (6–12).

«Vold på arbeidsplassen i helsesektoren er en økende global utfordring.»

Denne fagartikkelen oppsummerer hovedresultatene fra studien «When care turns hostile – threats and violence toward staff in somatic healthcare», publisert i Nursing Reports (13).

I studien ble avvikshendelser fra somatiske avdelinger ved et norsk sykehus analysert. Fysisk vold var den vanligste typen vold, etterfulgt av psykisk vold. Materiell vold, seksuell vold og latent vold ble rapportert sjeldnere. Resultatene viser behovet for klare retningslinjer, forebyggende tiltak og en kultur som legger til rette for rapportering.

Datamaterialet gir et helhetlig bilde av voldshendelser

Dataene ble hentet fra 247 anonymiserte meldinger i sykehusets avvikssystem, registrert over en periode på 18 måneder. Opprinnelig var det kun helsepersonellets avviksmeldinger som skulle inkluderes, men i materialet kommer det også frem hvordan vektertjenesten ivaretar helsepersonellets sikkerhet og bidrar med miljøtiltak i pasientbehandlingen.

Avviksmeldinger fra vektertjenesten ble derfor inkludert for å gi et mer helhetlig bilde av voldshendelser og samarbeidet mellom ulike aktører.

Materialet ble strukturert i Excel, og hendelsene ble kvantifisert gjennom opptelling. Deretter ble innholdet analysert tematisk etter Braun og Clarke (14), med Isdals fem voldskategorier (15) som rammeverk (se tabell 1). Datamaterialet består dermed av både kvantitative og kvalitative data.

Utvalgte tekstutdrag brukes for å illustrere resultatene. Disse er redigert for å hindre gjenkjennelse. Studien er godkjent av sykehusets personvernombud.

Voldshendelser krever omfattende ressurser

Tabell 1 gir en oversikt over de ulike voldstypene som er identifisert i materialet, og hvor mange hendelser som er rapportert innen hver kategori. Vektertjenesten er involvert i 109 av hendelsene, mens politiet er involvert i 59.

Flere av hendelsene krever betydelige personellressurser, og enkelte situasjoner er livstruende med våpen involvert. Vektertjenestens tilstedeværelse beskrives som kritisk for å håndtere slike hendelser.

Tabell 1. Voldstyper og antall rapporterte hendelser

Voldstype	Antall rapporterte hendelser
Fysisk vold	167
Psykisk vold	125
Materiell vold	28
Seksuell vold	10
Latent vold	4

Flere av de rapporterte hendelsene omfatter mer enn én type vold. Kombinasjonen av fysisk og psykisk vold fremstår som mest utbredt.

Tabell 2 viser omfanget av slike overlappende voldshandlinger og hvordan de forekommer i kombinasjon.

Tabell 2. Overlappende hendelser

	Fysisk vold	Psykisk vold	Materiell vold	Seksuell vold	Latent vold
Fysisk vold		41	11	4	0
Psykisk vold	41		16	6	2
Materiell vold	11	16		0	0
Seksuell vold	4	6	0		0
Latent vold	0	2	0	0	

Fysisk vold

Fysisk vold ble utøvd av pasienter i alle de 167 rapporterte hendelsene. Slag, spark og biting var de vanligste formene for vold, men også mer alvorlige hendelser forekom. En ansatt beskrev følgende situasjon:

«En psykotisk og aggressiv pasient angrep og forsøkte å kvele helsepersonellet. En tilstedeværende vekter klarte å forhindre at hendelsen utviklet seg til noe mer alvorlig.»

Mange av pasientene som utøvde fysisk vold, hadde demens, delirium, var ruset eller i psykisk ubalanse. I enkelte tilfeller skjedde volden uten at det var mulig å identifisere en utløsende årsak.

Helsepersonellet rapporterte om fysiske skader i 45 hendelser. Skadene omfattet blant annet smerter, blåmerker, blødninger og muskelskader.

Psykisk vold

Psykisk vold forekommer ofte sammen med fysisk vold. Trusler av ulikt slag, skriking og krenkende utsagn er mest vanlig. Av de 125 registrerte hendelsene ble 115 utført av pasienter, sju av pårørende, én av både pasient og pårørende og to av andre ansatte.

Hendelsene omfatter blant annet drapstrusler, trusler med våpen og publisering av sensitive personalopplysninger om ansatte på sosiale medier. Flere av tilfellene har høy alvorlighetsgrad. En ansatt rapporterte:

«Pasienten blir stadig mer høylytt og roper trusler. Sier hen vil spytte på meg, anklager meg for å ha ødelagt livet hens og sier jeg må stå til ansvar. Det nevnes at et bilde av meg er lagt ut på Facebook, sammen med en trussel om at noen vil skyte meg før dagen er over. Pasienten viste meg innlegget.»

«Psykisk vold forekommer ofte sammen med fysisk vold. Trusler av ulikt slag, skriking og krenkende utsagn er mest vanlig.»

Helsepersonellet beskriver ofte alvorlige konsekvenser som stress, depresjon, utrygghet og redusert arbeidsevne i etterkant av psykisk vold. Til tross for fysiske og psykiske trusler fortsetter helsepersonellet å ivareta pasienter og pårørende, selv under frykt for angrep.

Materiell vold

Materiell vold er den voldstypen som oftest fører til at vektertjenesten blir tilkalt. Alle hendelsene, bortsett fra én, ble utført av pasienter. Voldstypen omfatter blant annet støyende atferd og ødeleggelse av inventar. Slike hendelser skaper et uforutsigbart og truende miljø.

Når materiell vold opptrer sammen med andre former for vold, kan konsekvensene for helsepersonellets fysiske og psykiske helse bli betydelige. De ansatte beskrev blant annet angst, uro, søvnproblemer og følelsesmessig stress i etterkant av en opplevd hendelse. En sykepleier formulerte det slik:

«Jeg fikk ikke sove i natt, fordi jeg blir veldig redd hver gang jeg hører en lyd. Jeg føler meg ganske sårbar og tar lett til tårene. Dette har påvirket meg sterkt.»

Seksuell vold

Seksuell vold fremstår som en alvorlig utfordring som skaper frykt og ubehag. Det er registrert ti tilfeller, alle utført av pasienter. Politiet var involvert i to av sakene, og vektertjenesten i én. Samtlige hendelser forekom i kombinasjon med opplevd fysisk og/eller psykisk vold.

Beskrivelsene inkluderer seksuell trakassering, upassende berøring og seksuelt ladede forslag. Alle hendelsene oppsto i situasjoner der personalet hjalp pasienter med egenomsorg eller

håndterte nødssituasjoner. En sykepleier beskrev hendelsen slik:

«En student og jeg hjalp en pasient som var ustø og trengte mye assistanse. Hen ble sint og prøvde å dytte meg. Da pasienten var i sengen, spurte hen: 'Har du noen gang blitt voldtatt med et stålrør?'»

Latent vold

I materialet ble fire tilfeller av latent vold identifisert, hvorav to forekom sammen med psykisk vold. Beskrivelsene viser at ansatte tilpasser handlingene sine for å forebygge mulige voldelige utbrudd. De viser også hvordan latent vold kan skape frykt og uro gjennom handlinger der mulig voldelig atferd signaliseres.

I en av hendelsene beskriver en sykepleier hvordan beslutningen om innleggelse ble endret på grunn av frykt for at pasienten kunne bli utagerende, basert på tidligere erfaringer:

«Legen hadde besluttet at pasienten skulle behandles, men hen ville hjem og ble sint. Etter hvert bestemte legen at pasienten likevel kunne dra.»

I vårt materiale ser vi at latent vold kommer til uttrykk gjennom handlinger som signaliserer aggresjon eller trusler, og som skaper frykt og uro hos de tilstedeværende.

Fysisk vold er den mest synlige trusselen

Fysisk vold er den mest grunnleggende og alvorlige formen for vold, fordi den direkte truer helsepersonellets kroppslige integritet og kan føre til alvorlig skade eller død (15).

I vårt materiale er fysisk vold den dominerende voldstypen, noe som samsvarer med tidligere forskning fra helsesektoren (2, 3, 5–7, 16, 17). Slag, spark, biting og kvelertak skaper akutte og potensielt livstruende situasjoner.

«Fysisk vold forekommer ofte sammen med psykisk vold, noe som kan forsterke belastningen for helsepersonellet.»

I flere av hendelsene var vektertjenestens tilstedeværelse avgjørende for å sikre både pasienten og personalet.

Fysisk vold forekommer ofte sammen med psykisk vold, noe som kan forsterke belastningen for helsepersonellet. At mange av pasientene har demens, delirium, rusproblemer eller psykiske lidelser, viser hvor komplekst dette arbeidet er. Samtidig understreker det behovet for forebyggende tiltak som ivaretar både pasientomsorg og ansattes sikkerhet (1, 5).

Psykisk vold og trusler kan være en stor belastning over tid

Psykisk vold er utbredt og omfatter blant annet trusler, skriking og krenkende utsagn. Selv om denne typen vold ikke alltid etterlater synlige skader, kan den få store konsekvenser for helsepersonellets trygghet, psykiske helse og arbeidsevne (11, 18, 19).

Avviksmeldingene viser at truslene kan være både direkte og vedvarende. I noen tilfeller retter de seg også mot ansatte utenfor arbeidsplassen, blant annet gjennom sosiale medier.

Digitale trusler er en særlig utfordring og viser behovet for tydelige retningslinjer og støtte til ansatte som blir utsatt. Våre resultater indikerer at psykisk vold i mange tilfeller blir oppfattet som en del av arbeidshverdagen. Dette kan bidra til underrapportering og økt belastning over tid.

Materiell vold skaper utrygge arbeidsmiljøer

Materiell vold, som ødeleggelse av inventar og støyende atferd, bidrar til uforutsigbare og truende situasjoner. Selv om denne typen vold sjeldnere fører til fysiske skader, opplever helsepersonellet den som svært belastende. Knuste gjenstander, høye lyder og aggressive bevegelser skaper frykt og en forventning om at situasjonen skal utvikle seg til fysisk vold (15).

I slike situasjoner spiller vektertjenesten en viktig rolle i å gjenopprette trygghet. Resultatene understreker behovet for sikkerhetstiltak og rask tilgang til støtte i somatiske avdelinger (5, 16).

Seksuell vold krenker profesjonell og personlig integritet

Seksuell vold og trakassering fremstår som en alvorlig utfordring, selv om antallet rapporterte hendelser er lavere enn for andre voldstyper. Isdal beskriver seksuell vold som den mest krenkende formen for vold fordi den rammer individets mest private grenser (15).

«Isdal beskriver seksuell vold som den mest krenkende formen for vold fordi den rammer individets mest private grenser.»

I vårt materiale skjer hendelsene i situasjoner som innebærer nær fysisk kontakt, ofte under pleie eller i nødssituasjoner. Dette kan forsterke opplevelsen av ubehag og maktesløshet hos de ansatte.

Tidligere forskning viser at seksuell vold ofte blir underrapportert, blant annet på grunn av skam og usikkerhet om hva som regnes som vold (6, 11, 19). Hendelsene understreker behovet for klare rutiner og tydelig støtte fra arbeidsgiveren.

Latent vold påvirker valg og handlinger

Latent vold er den minst rapporterte voldstypen i materialet, men påvirker i stor grad helsepersonellets opplevelse av trygghet. Resultatene viser at frykt for mulig vold kan føre til

tilpasninger i atferd og kliniske beslutninger, som endret behandlingsforløp eller lavere terskel for å avslutte tiltak.

Denne voldstypen er vanskelig å identifisere og kan derfor forbli usynlig i avvikssystemene (15). Likevel bidrar latent vold til vedvarende uro og belastning hos de ansatte og bør i større grad synliggjøres gjennom felles forståelse og opplæring.

Forebygging kan styrke tryggheten på jobb

Studien viser at vold mot helsepersonell på somatiske sykehus er både utbredt og sammensatt. Voldshendelser utføres i hovedsak av pasienter med komplekse helseutfordringer, noe som stiller høye krav til helsepersonellets faglige, etiske og emosjonelle kompetanse.

Vold og trusler er en reell del av hverdagen på somatiske sykehus og rammer helsepersonellets trygghet, helse og arbeidsevne. Studien avdekker et tydelig behov for sterkere forebygging gjennom klare retningslinjer, bedre meldekultur og systematisk opplæring i håndtering av vold og trusler, inkludert digitale trusler.

Trygge arbeidsforhold er en forutsetning for god pasientbehandling.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikt.



PASIENTVOLD: En studie basert på 247 avviksmeldinger fra somatiske avdelinger ved et norsk sykehus viser at helsepersonell utsettes for fysisk, psykisk, materiell, seksuell og latent vold. Resultatene viser at vold og trusler er en reell utfordring i arbeidshverdagen for mange ansatte. *Illustrasjonsfoto: Kamil Zajaczkowski / Shutterstock / NTB*

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [internett]. Genève: WHO; 2002 [hentet 7. september 2025]. Tilgjengelig fra: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b034952a-231e-46c4-bbc1-2883acf731fc/content

2. Shohani M, Tavan H. A study on the workplace cultural violence against nurses: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2024;13:311. DOI: 10.1186/s13643-024-02721-y

3. Pesata V, Nieves R. Fear in nursing: the heroes perspective. Online J Issues Nurs. 2023;29(1). DOI: 10.3912/OJIN.Vol29No01PPT56

4. De Keyser T, Boon P. Aggression against health care professionals: a systematic review. Int J Nurs Health Care Res. 2024;7:1607. DOI: 10.29011/2688-9501.101607

5. Kim B. Workplace violence and harassment: an umbrella review of synthesis studies. Aggress Violent Behav. 2024;78:101981. DOI: 10.1016/j.avb.2024.101981

6. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. Psychol Res Behav Manag. 2016;9:263–75. DOI: 10.2147/prbm.s114870

7. Adebayo O, Ugorji J, Ekeh A, Jolade E, Odoh N, Ikeme A, et al. The impact of workplace violence on nurses and nursing practice: A literature review. Int J Sci Res Arch. 2022;5(1):51–8. DOI: 10.30574/ijsra.2022.5.1.0203

8. Schøsler B, Bang FS, Mikkelsen S. The extent of physical and psychological workplace violence experienced by prehospital personnel in Denmark: a survey. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2024;32(1):136. DOI: 10.1186/s13049-024-01311-0

9. Kumar RP, Verghese W, Hegde D, Rasquinha SL, Rao RM, Kumar A. Workplace violence in the healthcare setting and its psychological impact on healthcare workers. Ind Psychiatry J. 2025;34(1):45–52. DOI: 10.4103/ipj.ipj_375_24

10. Jakobsson J, Örmon K, Axelsson M. The face of workplace violence: Experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. Nurs Res Pract. 2020;2020:1854387. DOI: 10.1155/2020/1854387

11. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. BMC Nurs. 2023;22(1):134. DOI: 10.1186/s12912-023-01226-8

12. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. EClinicalMedicine. 2024;72:102641. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102641

13. Roos AKØ, Løkkeberg SET, Grøndahl VA, Helgesen AK. When care turns hostile – threats and violence toward staff in somatic healthcare. Nurs Rep. 2025;16(1):5. DOI: 10.3390/nursrep16010005

14. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. Los Angeles, CA: SAGE; 2021.

15. Isdal P. Meningen med volden. Oslo: Kommuneforlaget; 2000.

16. Diez-Canseco F, Toyama M, Hidalgo-Padilla L, Bird VJ. Systematic review of policies and interventions to prevent sexual harassment in the workplace in order to prevent depression. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13278. DOI: 10.3390/ijerph192013278

17. Ose SO, Lohmann-Lafrenz S, Kaspersen SL, Berthelsen H, Marchand GH. Registered nurses' exposure to workplace aggression in Norway: 12-month prevalence rates, perpetrators, and current turnover intention. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):1272. DOI: 10.1186/s12913-023-10306-z

18. McLaughlin L, Khemthong U. The Prevalence of type II workplace violence in US nurses 2000 to 2022: A meta-analysis. West J Nurs Res. 2024;46(3):248–55. DOI: 10.1177/01939459231222449

19. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, et al. Underreporting of workplace violence: comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents. Workplace Health Saf. 2015;63(5):200–10. DOI: 10.1177/2165079915574684