

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Vold og trusler i akutt psykisk helsevern: en observasjonsstudie før og etter lokale forbedringstiltak

Alexandra Faksvåg Skenteri

Sykepleier og forskningskonsulent
Lovisenberg Diakonale Sykehus

Hans Martin Nussle

Spesialrådgiver
Lovisenberg Diakonale Sykehus

Hanne Ellevold Guntvedt

Teamleder ergoterapi
Lovisenberg Diakonale Sykehus

Nikolaj Kunøe

Psykologspesialist og forsker
Senter for psykisk helse og rus, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Anne-Marthe Indregard

Avdelingsleder og seniorforsker
Oslomet – storbyuniversitetet og Lovisenberg Diakonale Sykehus

Arbeidsmiljø

Forekomst

Forebygging

Vold

Trusler

Spørreskjema

Sykepleien Forskning 2026;21(107901):e-107901

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2026.107901](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2026.107901)

Bakgrunn: Vold og trusler mot helsepersonell i akutt psykisk helsevern er et alvorlig arbeidsmiljøproblem. For å jobbe systematisk med forebyggingsarbeid kreves det kunnskap om forekomst og hvilke typer hendelser helsepersonell utsettes for.

Hensikt: Undersøke forekomsten av vold og trusler mot helsepersonell i akutt psykisk helsevern. Vi ønsket også å undersøke om lokale forbedringstiltak førte til endringer i

helsepersonells rapportering og opplevelse av oppfølging etter hendelser og deres opplevelse av trygghet på jobb.

Metode: Spørreskjema med spørsmål om vold og trusler, meldte hendelser, oppfølging etter en hendelse og opplevelse av trygghet ble sendt til helsepersonell i akutt psykisk helsevern i 2022 og 2023. Total 196 ansatte (72 prosent) og 176 (71 prosent) deltok i undersøkelsen i henholdsvis 2022 og 2023.

Resultat: I 2022 rapporterte 69,4 prosent og i 2023 68,8 prosent at de hadde vært utsatt for minst én voldshendelse de siste seks månedene. Hyppigst rapportert var å bli dyttet, kastet gjenstand på og spyttet på. I 2022 rapporterte 95,4 prosent og i 2023 97,2 prosent at de hadde vært utsatt for minst én trusselhendelse i samme tidsperiode. Hyppigst rapportert var å bli skreket eller bannet til, truet med blikk eller kroppsspråk, truet med å skade samt seksuelle tilnærmelser. Opplevd trygghet på sengeposten økte signifikant i gjennomsnittlig sumskår fra 11,2 i 2022 og 12,3 i 2023 ($p = 0,002$). Andelen som fikk ønsket oppfølging etter hendelser, økte signifikant fra 66 prosent i 2022 til 76 prosent i 2023 ($p = 0,035$). Helsepersonell meldte også om økt oppmerksomhet på forebygging, med en signifikant økning fra 52 prosent i 2022 til 63 prosent i 2023 ($p = 0,024$).

Konklusjon: Studien viser at vold og trusler mot helsepersonell er svært utbredt i akutt psykisk helsevern, med høy og tilnærmet uendret forekomst fra 2022 til 2023. Samtidig indikerer funnene at lokalt og ansattdrevet forbedringsarbeid kan ha betydning for helsepersonellens opplevelse av trygghet, oppfølging etter hendelser og oppmerksomhet på forebygging. Målemetoder basert på konkrete hendelser gir et mer presist grunnlag for forebyggende arbeid.

Introduksjon

Vold og trusler mot helsepersonell er et alvorlig arbeidsmiljøproblem. Tall fra Levekårsundersøkelsen i 2022 viser at 9,7 prosent av ansatte i sykehus har blitt utsatt for vold, mens 19 prosent har blitt utsatt for hets (1). Helsepersonell i akutt psykisk helsevern er blant de mest utsatte (2, 3), og det er grunn til å anta at det foreligger en underreportering (2, 4, 5).

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som hendelser der helsepersonell blir fysisk eller verbalt angrepet i arbeidssammenheng, og der sikkerhet, helse eller velvære trues (6). Vold omfatter handlinger som kan påføre fysisk eller psykisk skade, også når den som utfører handlingen, ikke er klar over eller fullt ut vurderer konsekvensene av handlingen. Trusler forstås som verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme (6).

Helsepersonell som blir utsatt for vold eller trusler, har økt risiko for psykiske og fysiske helsekonsekvenser (7, 8). De forteller også om manglende støtte i etterkant av alvorlige hendelser (9). Studier har vist at dette kan gi organisatoriske konsekvenser som økt sykefravær, høy turnover og frafall fra yrket (10, 11).

Ifølge arbeidsmiljøloven § 4-1 har arbeidsgiveren et lovpålagt ansvar for arbeidstakernes sikkerhet og helse, inkludert å beskytte dem mot vold og trusler fra andre så langt det er mulig (12). Det innebærer at arbeidsplasser med kjent risiko skal ha gode rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler (6).

Kunnskap om ansattes opplevelser, i tillegg til innholdet i handlingene og antallet handlinger, vil være et viktig ledd i systematisk forebyggingsarbeid for å kunne identifisere, planlegge og iverksette målrettede tiltak basert på faktisk risiko (6, 13). Forskning viser at viktige forebyggende tiltak for å redusere vold og trusler mot helsepersonell er å ta tak i arbeidsmiljøutfordringer (14–16). Beskyttende faktorer kan være god samhandling i team, lederstøtte og kontroll over beslutninger (16).

En viktig forutsetning for systematisk forebygging er at arbeidsgiveren og arbeidstakeren sammen definerer hva som er vold og trusler i arbeidet, for å kunne fange opp alle belastningene de kan utsettes for (6). Tidligere forskning i psykisk helsevern viser stor variasjon i rapportert forekomst av vold og trusler mot helsepersonell (17, 18).

En litteraturgjennomgang fra 2017 fant at mellom 24 og 80 prosent av ansatte i akutt psykisk helsevern har vært utsatt for vold. De fleste studiene fokuserte imidlertid kun på fysisk vold, og det var få som skilte tydelig mellom fysisk vold, verbale trusler og seksuell trakassering (17). En nyere kunnskapsoppsummering fra 2022 om psykiatriske sykepleiere i ulike deler av psykisk helsevern viste liknende funn, med en samlet forekomst på mellom 11,4 og 97,6 prosent (18).

Forskning på andre yrkesgrupper i Norge viser at tallene for vold og trusler avhenger av definisjoner og målemetode. Bruk av generelle enkeltspørsmål som ikke spesifiserer hva som ligger i begrepene vold og trusler, kan gi metodiske feilkilder og føre til underestimering av reell forekomst (19–21). Derfor etterlyses mer standardiserte metoder for datainnsamling som kan gjøre resultatene mer sammenliknbare og gi et mer pålitelig kunnskapsgrunnlag, også i psykisk helsevern (8, 18).

I tråd med behovet for en mer systematisk forebygging av vold og trusler ble det iverksatt et lokalt forbedringsarbeid i Avdeling for døgnbehandling ved Senter for psykisk helse og rus på Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Hensikten med studien

I denne studien var hensikten å undersøke forekomsten av vold og trusler mot helsepersonell i akutt psykisk helsevern. Vi ønsket også å finne ut om lokale forbedringstiltak førte til endringer i helsepersonellens rapportering og opplevelse av oppfølging etter hendelser samt undersøke deres opplevelse av trygghet på jobb.

Metode

Studiedesign

Studien har et kvantitativt observasjonsdesign basert på to tverrsnittundersøkelser med spørreskjema. De ble gjennomført før og etter at lokale forbedringstiltak ble satt i verk. Vi foretok undersøkelsene i mai 2022 før tiltak og i mai 2023 etter gjennomføring av tiltak. Studiedesignet kan forstås som en pre- og postkartlegging i forbindelse med et lokalt forbedringsarbeid. Studien er rapportert i tråd med STROBE-retningslinjene for observasjonsstudier.

Studiested

Studien ble gjennomført ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Senter for psykisk helse og rus, Avdeling for døgnbehandling. Avdelingen besto av én mottakspost og seks sengeposter med til sammen 67 sengeplasser. Om lag to tredeler av pasientene hadde en psykoselidelse, og tilsvarende andel var innlagt på en tvangsparagraf. Rundt 60 prosent hadde en forhøyet voldsrisiko ved innleggelse (22).

Intervensjon – ansattdrevet forbedringsarbeid ved bruk av survey-feedback-metode

Intervensjonen som undersøkes i denne studien, var et lokalt og ansattdrevet forbedringsarbeid som ble gjennomført på hver sengepost og ledet av en arbeidsgruppe som besto av helsepersonell.

En survey-feedback-metodikk (23) ble gjennomført og besto av følgende tre steg:

1. I 2022 gjennomførte vi en spørreskjemakartlegging (*survey*) av volds- og trusselhendelser de siste seks månedene, helsepersonells bruk av eksisterende forebyggende tiltak og helsepersonells opplevelse av trygghet på jobb og ivaretagelse etter hendelser.
2. Etter spørreskjemakartleggingen ga vi tilbakemelding (*feedback*) til arbeidsgruppen på hver sengepost om resultatene fra undersøkelsen. Tilbakemeldingen besto av en rapport med resultater for hver enkelt sengepost samt en muntlig gjennomgang av rapporten med en fra forskningsgruppen.
3. Basert på resultatene identifiserte hver arbeidsgruppe minst to forbedringsområder for sin sengepost. Arbeidsgruppene utviklet og implementerte handlingsplaner med lokalt forankrede tiltak for å jobbe mer systematisk og forebyggende med vold og trusler.

Tiltakene som ble iverksatt, var blant annet fadderordninger, utarbeidelse av rolle- og oppgavebeskrivelser for ansvarsvakt, kompetanseheving i voldsrisikokartlegging, postvis samhandlingstrening og ti minutter med organisert *defuse*, altså oppsummering av dagen før vaktslutt. I 2023 gjennomførte vi survey-feedback-metoden på nytt med samme spørreskjema som i 2022.

Utvalg

Studien omfattet miljøpersonell med direkte pasientkontakt: sykepleiere, vernepleiere, miljøterapeuter og miljøarbeidere. Deltakelse forutsatte direkte pasientkontakt og minimum 30

arbeidstimer i måneden før spørreundersøkelsen. I alt var det 196 personer som deltok i spørreskjemakartleggingen i 2022 (svarprosent 72) og 176 personer i 2023 (svarprosent 71).

Svarprosenten varierte fra 58 til 94 prosent på de ulike sengepostene. Tabell 1 gir en beskrivelse og sammenlikning av bakgrunnsvariablene kjønn, alder, stillingskategori, utdanning, antall års erfaring i psykisk helsevern, arbeidstid og ansettelsesforhold, målt på de to utvalgene som besvarte spørreskjemaet i 2022 og 2023. Det var ingen signifikante forskjeller i bakgrunnsvariabler mellom utvalgene som besvarte spørreundersøkelsen.

Tabell 1. Beskrivelse og sammenlikning av utvalget av helsepersonell som besvarte undersøkelsen i 2022 og 2023

Variabel	2022		2023		
	N = 196		N = 176		p-verdi
Kjønn, n (%)					0,368
Mann	100	(49,0 %)	98	(56,0 %)	
Kvinne	96	(51,0 %)	78	(44,0 %)	
Alder, gjennomsnitt (SD)	40,6	(13,1)	38,8	(13,7)	0,206
Stillingskategori, n (%)					0,667
Miljøterapeut/miljøarbeider	78	(39,8 %)	76	(43,2 %)	
Sykepleier	87	(44,4 %)	70	(39,8 %)	
Vernepleier	31	(15,8 %)	30	(17,0 %)	
Høyeste fullførte utdanning					0,068
Grunnskole/videregående/fagbrev	21	(10,7 %)	33	(18,8 %)	
Høyskole/universitet 1–4 år	117	(59,7 %)	102	(58,0 %)	
Høyskole/universitet mer enn 4 år	58	(29,6 %)	41	(23,3 %)	
Antall års erfaring i psykisk helsevern					0,541
1 år eller mindre	35	(17,9 %)	33	(18,8 %)	
25 år	61	(31,1 %)	62	(35,6 %)	
6 år eller mer	100	(51,0 %)	79	(45,4 %)	
Arbeidstid*					0,051
Turnus	104	(53,1 %)	114	(64,8 %)	
Dag	31	(15,8 %)	15	(8,5 %)	
Kveld	21	(10,7 %)	12	(6,8 %)	
Natt	40	(20,4 %)	35	(19,9 %)	
Ansettelsesforhold					0,367
Fast ansatt	140	(71,4 %)	133	(75,6 %)	
Vikar/ekstravakt	56	(28,6 %)	43	(24,4 %)	

Forkortelse: SD = standardavvik.
*Når på døgnet man vanligvis jobber
Note: Verdier er oppgitt som antall (n) og prosent (%). Alder er oppgitt som gjennomsnitt med standardavvik (SD).
Forskjeller mellom utvalgene i 2022 og 2023 er analysert med khikvadrattest for kategoriske variabler og uavhengig t-test for kontinuerlige variabler. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$.

Datainnsamling og spørreskjema

Informasjon om spørreskjemaundersøkelsen ble formidlet via e-post, plakater på møterom og informasjonsmøter på hver sengepost. Spørreskjema og elektronisk samtykkeskjema ble sendt ut på SMS og e-post, og deltakelse krevde elektronisk signering av samtykke med bank-ID. Spørreskjemaet var åpent i tre uker, og vi sendte ut to påminnelser om å besvare.

Vi utviklet et eget spørreskjema for å gjennomføre denne studien. For at spørsmålene skulle være relevante for akutt psykisk helsevern, beskrev helsepersonell gjennom fokusgruppeintervjuer hvilke typer volds- og trusselhendelser som forekommer i deres arbeidshverdag, samt hvordan de arbeider for å forebygge vold og trusler. På bakgrunn av disse samtalene utarbeidet vi en liste over konkrete volds- og trusselhendelser, som først ble pilottestet i 2021 (N = 234, svarprosent 74).

Som del av pilottesting gjennomførte vi fokusgruppeintervjuer med samtlige arbeidsgrupper på hver sengepost, der deltakerne vurderte spørsmålenes relevans, forståelighet og gjenkjennelighet. Deltakerne i fokusgruppeintervjuene vurderte spørreskjemaet som relevant og egnet til å fange opp vold og trusler i akutt psykisk helsevern.

Vi målte vold og trusler med en liste på tolv voldshendelser: spyttet, lugget, dyttet, holdt fast, bitt, slått, sparket, kastet en gjenstand på, kastet varm væske på, stukket med gjenstand, slått med gjenstand i hodet og kvelertak samt tolv trusselhendelser: skreket eller bannet til, truet med slagvåpen eller gjenstand, sperret veien for, kontaktet utenfor jobb, truet med blick eller kroppsspråk, truet med å skade, truet med å skade familien, truet med selvskading, truet med å drepe, rasistiske og seksuelle kommentarer. For hver hendelse ble respondenten spurt om vedkommende hadde opplevd følgende hendelse i løpet av de siste seks månedene. Svaralternativene var *nei*, *det har skjedd én gang*, *det har skjedd flere ganger* og *det skjer ofte*. Videre ble følgende enkeltspørsmål stilt for å undersøke hvor ofte hendelser ble meldt som en uønsket hendelse: «Meldte du den siste hendelsen som en uønsket hendelse i sykehusets forbedringssystem Melius?» Svaralternativene var: *ja*, *nei* og *usikker*.

Vi målte opplevelsen av å bli ivaretatt etter en volds- eller trusselhendelse samt hvorvidt det var økt oppmerksomhet på forebygging av vold og trusler på avdelingen ved å stille følgende to enkeltspørsmål:

1) «Fikk du den oppfølgingen du ønsket i etterkant av hendelsen?» med svaralternativene *ja*, *nei* og *usikker* og 2) «Har du erfart at det har vært et fokus på forebygging av vold og trusler på posten du jobber det siste året?» med svaralternativene *ja*, *det har vært et økt fokus*, *nei*, *det er ingen forandring*, *det har vært et mindre fokus enn tidligere* og *usikker / vet ikke*.

Helsepersonells opplevelse av trygghet på jobb ble målt med dimensjonen «opplevd trygghet» fra instrumentet Essen Climate Evaluation Scale (EssenCES: Cronbachs alfa 0,840) (24). Dimensjonen består av fem enkeltspørsmål som besvares på en fempunkts Likert-skala. Svarene summeres til en samlet skår fra 5 til 25, der høyere skår indikerer en mer positiv opplevelse av postmiljøet. I analysene ble sumskåren behandlet som en kontinuerlig variabel.

Bakgrunnsvariabler ble kartlagt for kjønn, alder, stillingskategori (sykepleier, vernepleier, miljøterapeut/miljøarbeider), høyeste fullførte utdanning, antall års erfaring i psykisk helsevern, arbeidstid (dag, kveld, natt eller turnus) og ansettelsesforhold (fast ansatt eller vikar/ekstravakt). Vi benyttet disse variablene til å beskrive og sammenlikne utvalgene som deltok i undersøkelsen i 2022 og 2023.

Statistiske analyser

Vi benyttet deskriptive analyser for å beskrive utvalget og forekomsten av volds- og trusselhendelser. De presenteres som frekvenser, prosentandeler, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Forskjeller mellom utvalgene i 2022 og 2023 ble analysert med khikvadrattest for kategoriske variabler og uavhengig t-test for kontinuerlige variabler.

Intern konsistens for dimensjonen «opplevd trygghet» fra EssenCES ble undersøkt med Cronbachs alfa. Variablene knyttet til vold, trusler, meldefrekvens og oppfølging etter hendelser er operasjonalisert som enkeltspørsmål og derfor ikke egnet for testing av intern konsistens. Alle analyser ble gjennomført i SPSS versjon 29. Statistisk signifikans ble satt til $p < 0,05$.

Etiske overveielser

Studien har fått tilråding fra personvernombudet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (ePhorte, sak 2021/1739-5). Vi innhentet informert samtykke fra alle deltakerne elektronisk med BankID. Til å samle inn dataene brukte vi Nettskjema og lagret dem i Tjenester for Sensitive Data (TSD) (25). Datasettet ble deretter eksportert fra TSD og lagret aidentifisert på forskningsserveren til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

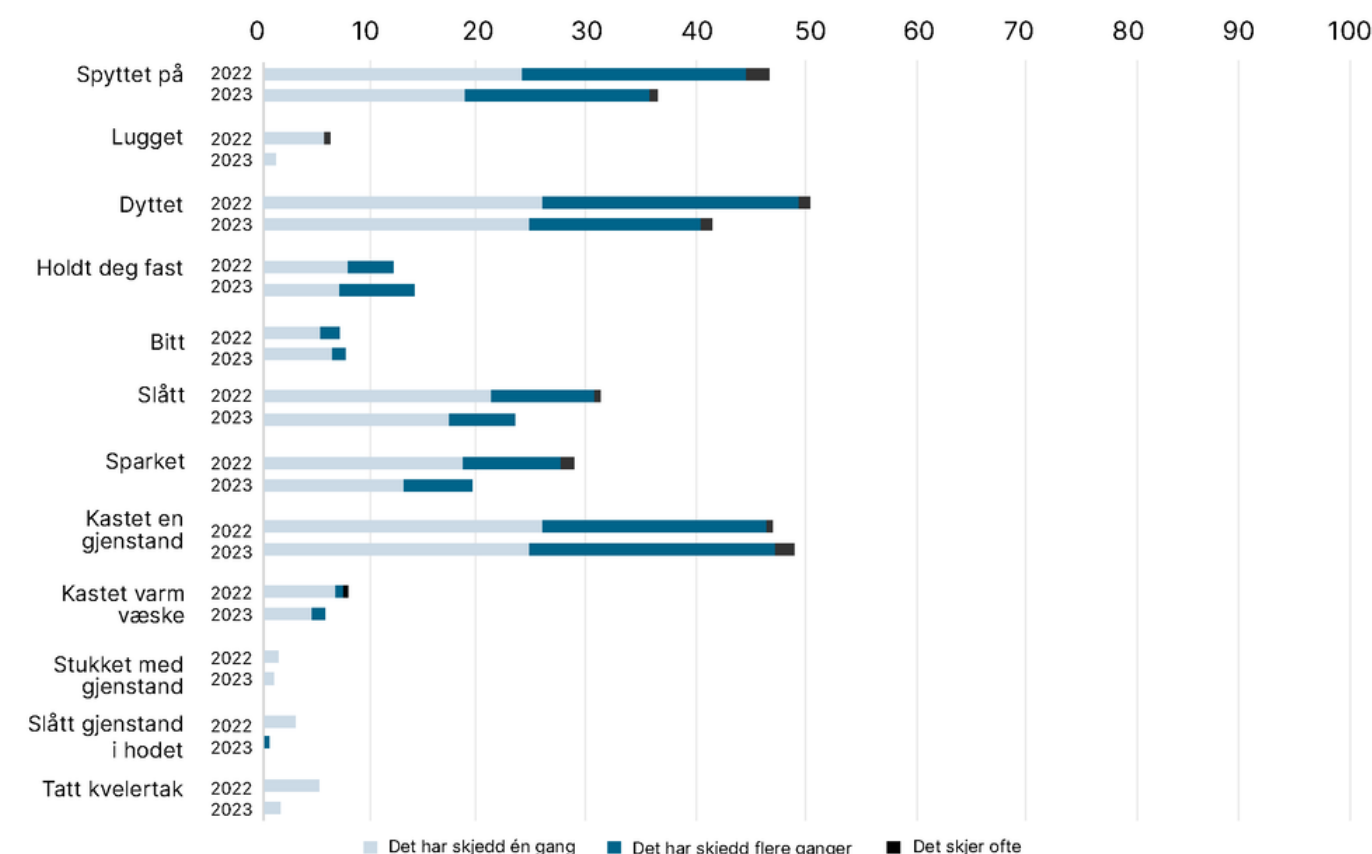
Resultater

Forekomst av voldshendelser

I 2022 rapporterte 69,4 prosent ($n = 136$) og i 2023 68,8 prosent ($n = 121$) at de hadde vært utsatt for minst én voldshendelse i løpet av de siste seks månedene. Både i 2022 og 2023 rapporterte helsepersonell i gjennomsnitt at de hadde vært utsatt for to ulike voldshendelser i samme tidsperiode. Figur 1 illustrerer andelen helsepersonell som rapporterte om de ulike typene voldshendelser.

De hyppigst rapporterte hendelsene var å bli dyttet (2022: 49,5 prosent og 2023: 40,8 prosent), kastet en gjenstand på (2022: 45,9 prosent og 2023: 48,3 prosent) og bli spyttet på (2022: 45,6 prosent og 2023: 35,6 prosent). For flere av voldshendelsene var andelen som rapporterte hendelsen, lavere i 2023 enn i 2022. Disse forskjellene var imidlertid kun statistisk signifikante for det å bli lugget ($p = 0,03$) og det å bli slått med en gjenstand i hodet ($p = 0,03$).

Figur 1. Andel helsepersonell utsatt for voldshendelser i 2022 og 2023

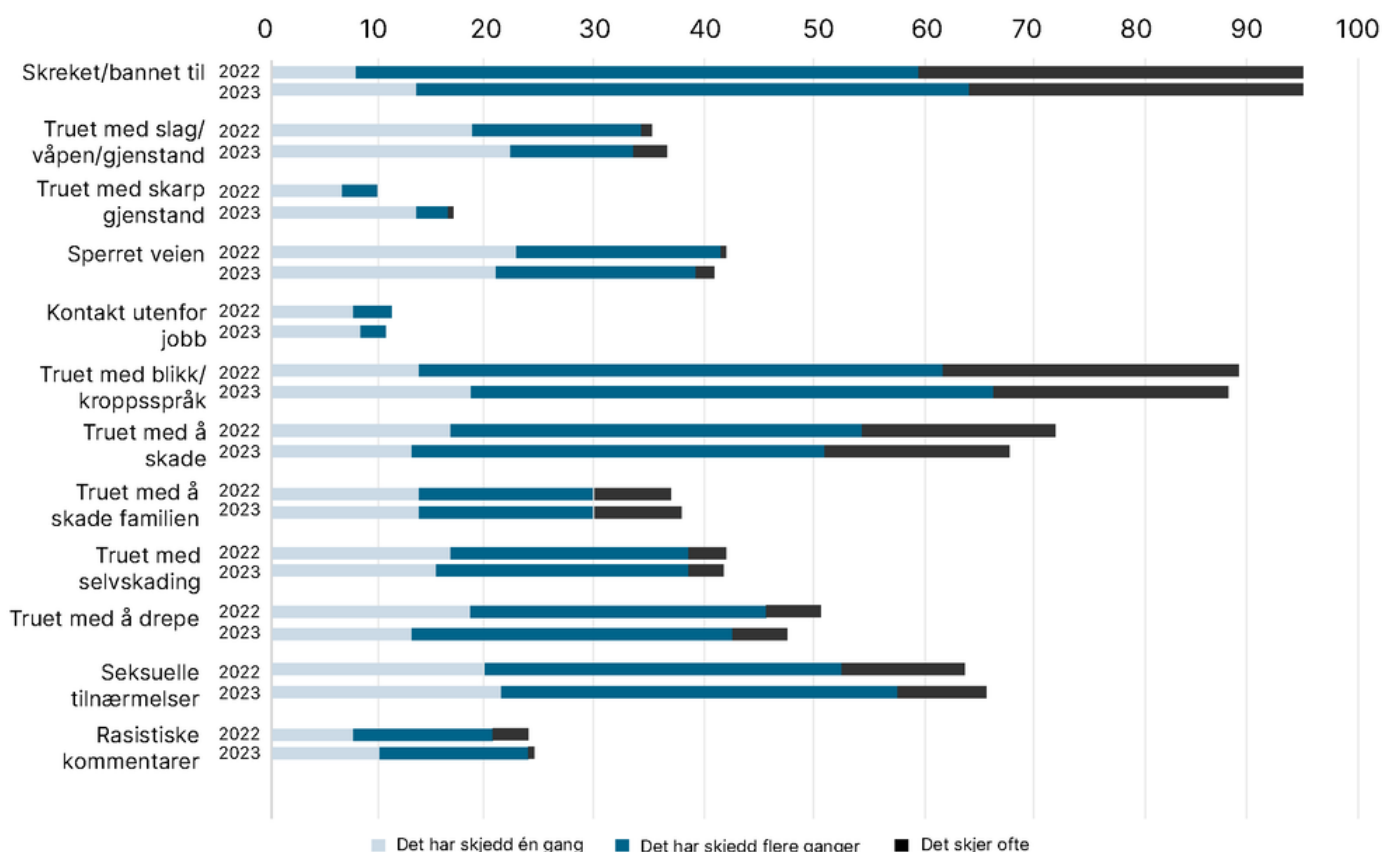


Forekomst av trusselhendelser

I 2022 rapporterte 95,4 prosent (n = 187) og i 2023 97,2 prosent (n = 171) at de hadde opplevd minst én trusselhendelse i løpet av de siste seks månedene. Både i 2022 og 2023 rapporterte helsepersonell i gjennomsnitt at de hadde vært utsatt for fem ulike trusselhendelser i samme tidsperiode. Figur 2 illustrerer andelen helsepersonell som rapporterte om de ulike typene trusselhendelser.

De hyppigst rapporterte hendelsene var å bli skreket og bannet til (2022: 94,4 prosent og 2023: 94,3 prosent), truet med blick og kroppsspråk (2022: 88,3 prosent og 2023: 87,5 prosent), truet med å bli skadet (2022: 71,9 prosent og 2023: 67,6 prosent) og seksuelle tilnærmelser (2022: 63,3 prosent og 2023: 65,3 prosent). Det var ingen signifikante endringer i forekomsten av ulike trusselhendelser fra 2022 til 2023.

Figur 2. Andel helsepersonell utsatt for trusselhendelser i 2022 og 2023



Rapportering og oppfølging i etterkant av volds- og trusselhendelser

Andelen som meldte den siste hendelsen som en uønsket hendelse, var omtrent den samme i 2022 og 2023 (tabell 2). Samtidig var det en signifikant økning i andelen som opplevde å få den oppfølgingen de hadde behov for etter hendelser.

Tabell 2. Andel helsepersonell som meldte om den siste hendelsen de var utsatt for, og om de fikk den nødvendige oppfølgingen de hadde behov for, i 2022 og 2023

Variabel	2022		2023		
	N = 196		N = 176		p-verdi
Meldte du den siste hendelsen som en uønsket hendelse i sykehusets forbedringssystem Melius?					0,498
Ja	83	(42,6 %)	70	(40,2 %)	
Nei	80	(41,0 %)	80	(46,6 %)	
Usikker	32	(16,4 %)	23	(13,2 %)	
Fikk du den oppfølgingen du hadde behov for, i etterkant av en hendelse du meldte?					0,035
Ja	128	(66,0 %)	133	(76,0 %)	
Nei/usikker	66	(34,0 %)	42	(24,0 %)	

Note: Verdier er oppgitt som antall (n) og prosent (%). Analysene inkluderer kun respondenter som oppga å ha vært utsatt for en volds- eller trusselhendelse. Forskjeller mellom 2022 og 2023 er analysert med khikvadrattest. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$.t-test for kontinuerte variabler. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$.

Opplevelse av trygghet på sengeposten

Helsepersonells opplevelse av trygghet på sengeposten viste en signifikant økning i gjennomsnittlig sumskår fra 2022 (gjennomsnitt [M] = 11,2, SD = 3,35) til 2023 (M = 12,3, SD = 3,63), $t(370) = -3,11$, $p = 0,002$. På spørsmål om hvorvidt helsepersonell erfarte at det hadde vært økt oppmerksomhet på å forebygge vold og trusler det siste året, viser resultatene at det var en signifikant økning fra 2022 til 2023 (tabell 3).

Tabell 3. Helsepersonells opplevelse av arbeidsplassens oppmerksomhet på forebygging av vold og trusler i 2022 og 2023

Variabel	2022		2023		
	N = 196		N = 176		p-verdi
Har du erfart at det har vært økt oppmerksomhet på å forebygge vold og trusler på posten du jobber det siste året?					0,024
Ja, det har vært økt oppmerksomhet	102	(52,0 %)	111	(63,1 %)	
Nei, ingen endring eller mindre oppmerksomhet enn tidligere	52	(26,5 %)	27	(15,3 %)	
Usikker / vet ikke	42	(21,6 %)	38	(21,6 %)	

Note: Verdier er oppgitt som antall (n) og prosent (%). Forskjeller mellom år er analysert med khikvadrattest. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$.

Diskusjon

Forekomst av vold og trusler

I denne studien rapporterte helsepersonell i akutt psykisk helsevern om høy forekomst av vold og trusler. Hele 69,4 prosent i 2022 og 68,8 prosent i 2023 rapporterte om minst én voldshendelse de siste seks månedene. Forekomsten av trusler var høyere, og i 2022 rapportert hele 95,4 prosent og i 2023 97,2 prosent at de hadde opplevd minst én trusselhendelse.

Funnene i denne studien viser en betydelig høyere forekomst av vold og trusler enn det som er rapportert i tidligere nasjonale undersøkelser. Til sammenlikning viste Levekårsundersøkelsen fra 2022 at 9,7 prosent av sykehusansatte hadde vært utsatt for vold i løpet av de siste tolv månedene, mens 19 prosent rapporterte å ha vært utsatt for hets (1). En kartleggingsstudie blant sykepleiere i helse- og omsorgssektoren fant at 17 prosent hadde opplevd fysisk vold og 32 prosent trusler om vold (26).

Forskjeller i forekomst mellom vår studie og nasjonale undersøkelser kan i stor grad forklares med variasjoner i utvalg, definisjoner av vold og trusler samt ulike måleperioder. Tidligere undersøkelser bygger ofte på en bredere populasjon og selvrapportering over en lengre tidsperiode.

Våre funn baserer seg imidlertid på rapportering av spesifikke hendelser innenfor en seks månedersperiode i en avgrenset populasjon med kjent forhøyet risiko for vold og trusler. De ulike resultatene i forekomst av vold og trusler tydeliggjør hvor avgjørende målemetode er for å fange opp reelle variasjoner i forekomst, ikke bare mellom sektorer, men også internt i ulike deler av sykehustjenestene.

Tidligere studier viser stor variasjon i rapportert forekomst av vold og trusler i psykisk helsevern. I litteraturstudiene til d'Ettorre og Pellicani (17) og Jang og medarbeidere (18) rapporteres forekomsttall som varierer fra 11,4 prosent til 97,6 prosent. Denne variasjonen er i stor grad forklart med ulik begrepsbruk samt forskjellige definisjoner og metodiske tilnærminger, særlig manglende skille mellom fysisk vold, verbale trusler og seksuell trakassering (17, 18).

I tråd med funn rapportert av Nielsen og medarbeidere (19) viser vår studie at når deltakere blir presentert for en liste med konkrete volds- og trusselhendelser som de kjenner igjen fra sin egen arbeidshverdag, gir det mer presise tall på forekomst enn når de får generelle spørsmål som dette: «Har du i løpet av de siste tolv månedene blitt utsatt for vold på jobb?»

Generelle spørsmål kan gi falske negative svar (19–21) fordi respondentene selv må vurdere hva som utgjør vold og trusler, og slike egenvurderinger samsvarer i liten grad med formelle, faglige definisjoner (27). For eksempel er det i tidligere studier funnet at ansatte kun rapporterer fysiske hendelser og ikke verbal aggresjon når de får generelle spørsmål om vold og trusler (14). Det kan skyldes at gjentatt eksponering for verbal aggresjon oppfattes som en del av jobben, og blir dermed normalisert (28).

Arbeidsgivere ved sykehus benytter regionale undersøkelser som ForBedring samt intern dokumentasjon gjennom elektroniske avviks- og meldesystemer (13). Avviks- og meldesystemer gir både tallfesting av hendelser og kvalitative beskrivelser som kan brukes til læring og forbedring (4, 13, 29).

De siste tallene fra Helse Sør-Øst RHF viser at antallet meldte volds- og trusselhendelser er redusert med 21 prosent i psykisk helsevern fra 2022 til 2024 (30). I vår studie kom det frem at 42,6 prosent i 2022 og 40,2 prosent i 2023 av de ansatte meldte den siste volds- eller trusselhendelsen i sykehusets elektroniske forbedringssystem.

Studier av Arnetz og medarbeidere (4) og Gates og medarbeidere (31) viser en liknende diskrepans mellom faktiske hendelser og dokumentasjon i elektroniske avviks- og meldesystemer.

Underrapportering av volds- og trusselhendelser i elektroniske avviks- og meldesystemer skjer også på grunn av uklare definisjoner av vold og trusler (5). Helsepersonells subjektive oppfatning av alvorlighetsgrad spiller også en rolle, i tillegg til meldekultur, tidspress, kvalitetssystemer, trygghet og mulighet for læring (13, 19, 28, 32). Ansatte som blir skadet eller mister arbeidstid, rapporterer oftere (4).

Opplevelse av trygghet og ivaretagelse på jobb

Det andre formålet med studien var å undersøke endring av helsepersonells opplevelse av trygghet og ivaretagelse på jobb i forbindelse med lokalt og ansattdrevet forbedringsarbeid på hver sengepost. Der gjennomførte de blant annet fadderordninger, utarbeidelse av rolle- og oppgavebeskrivelser for ansvarsvakt, kompetanseheving i voldsrisikokartlegging, postvis

samhandlingstrening og timinutters organisert defuse eller oppsummering av dagen før vaktslutt.

Funnene i studien viste en signifikant økning i opplevd trygghet på sengeposten. Videre økte andelen helsepersonell som opplevde å ha fått den oppfølgingen de trengte etter den siste meldte hendelsen. I studien ble det også funnet en signifikant økning i andelen som opplevde økt oppmerksomhet på forebygging av vold og trusler i denne tidsperioden.

Forskning viser at tiltak for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell bør rettes mot arbeidsmiljøutfordringer (14–16). Andersen og medarbeidere (14) fremhever særlig betydningen av et godt psykososialt arbeidsmiljø, der faktorer som psykologisk trygghet, rolleklarhet, lederstøtte og kontroll over beslutninger er sentralt.

En systematisk oversikt av Weltens og medarbeidere (16) peker på de samme beskyttende faktorene og anbefaler at de bør undersøkes nærmere og vektlegges mer enn pasientrelaterte faktorer i forebyggende arbeid.

Studiens styrker og begrensninger

En styrke ved denne studien er at designet gjør det mulig å kartlegge rapportert forekomst av konkrete volds- og trusselhendelser. Det gir grunnlag for å undersøke endringer over tid i lokalt forbedringsarbeid. Høy svarprosent ved begge måletidspunktene styrker datamaterialets pålitelighet og representativitet. Videre var de to utvalgene sammenliknbare og like på alle målte bakgrunnsvariabler, noe som reduserer risikoen for systematiske forskjeller mellom måletidspunktene.

Ansatte deltok i utformingen av spørreskjemaet, særlig listen over volds- og trusselhendelser. Det bidro til høy relevans og god forståelse av begrepene i akutt psykisk helsevern. Studien inkluderte ansatte fra ulike yrkesgrupper med ulike ansettelsesforhold og stillingsprosenter, noe som gjenspeiler sammensetningen av miljøpersonalet i praksis og styrker studiens relevans for feltet.

Studien er basert på to tverrsnittsutvalg og følger dermed ikke de samme individene over tid. Det innebærer en metodisk begrensning ved at vi ikke kan si noe om individuelle endringer eller årsakssammenhenger mellom tiltak og utfall. Samtidig ville et longitudinelt design der bare ansatte som deltok ved begge måletidspunktene, ble inkludert, ført til et betydelig tap av deltakere på grunn av turnover i personalgruppen.

Spørreskjemaet vi benyttet i studien, er selvutviklet og ikke formelt validert. Det ble imidlertid utviklet i tett samarbeid med helsepersonell i akutt psykisk helsevern. Det bygger på fokusgruppeintervjuer om hvilke volds- og trusselhendelser som faktisk forekommer i arbeidshverdagen.

Spørreskjemaet ble pilottestet i 2021, inkludert fokusgruppeintervjuer på samtlige sengeposter. Det bidro til å sikre at de inkluderte hendelsene ble oppfattet som relevante,

forståelige og gjenkjennelige for målgruppen, noe som styrker instrumentets innholdsvaliditet i den aktuelle konteksten.

Ved å bruke konkrete og situasjonsnære beskrivelser av vold og trusler reduseres respondentens tolkningsrom sammenliknet med generelle spørsmål. Målemetoden kan dermed gi mer presise estimater av rapportert forekomst. Samtidig kan enkeltformuleringer oppfattes ulikt, og studien måler derfor helsepersonells subjektive opplevelser av volds- og trusselhendelser.

Et slikt erfaringsbasert utgangspunkt er et bevisst metodisk valg. Det er helsepersonells subjektive opplevelse av vold og trusler som er avgjørende for opplevd trygghet, grad av belastning og behov for oppfølging i arbeidshverdagen. Formålet med kartleggingen har derfor heller vært å fange opp hvordan vold og trusler erfares av ansatte i akutt psykisk helsevern, enn å etablere objektive eller juridiske definisjoner av hendelsene.

Datamaterialet er basert på selvrappotering med tilbakeblikk over seks måneder, noe som kan innebære hukommelsesskjevhet (*recall bias*). Samtidig gir denne tidsrammen et bredere bilde av den samlede belastningen over tid og er egnet for studiens formål om å kartlegge forekomst av vold og trusler samt opplevde endringer i forbindelse med lokalt forbedringsarbeid.

Ettersom spørsmålene om oppfølging etter hendelser og forebygging av vold og trusler var formulert som enkeltspørsmål, gir svarene først og fremst innsikt i helsepersonells opplevelser av praksis, ikke detaljerte vurderinger av spesifikke tiltak.

Det er også usikkert om den observerte endringen i helsepersonells opplevelser kan tilskrives selve forbedringstiltakene, eller om den delvis kan forklares med økt oppmerksomhet på temaet i prosjektperioden – en mulig Hawthorne-effekt. Mer oppmerksomhet fra både ledere og ansatte kan i seg selv påvirke hvordan arbeidsmiljøet og oppfølgingen oppleves. Effekten kan dermed være midlertidig og avta dersom oppmerksomheten om temaet reduseres.

En ytterligere begrensning ved studien er fraværet av en kontrollgruppe. Det innebærer at observerte endringer i opplevd trygghet, oppfølging og oppmerksomhet på forebygging ikke entydig kan tilskrives forbedringstiltakene. De kan også være påvirket av samtidige organisatoriske eller kontekstuelle forhold.

Konklusjon

Studien viser at vold og trusler mot helsepersonell er svært utbredt i akutt psykisk helsevern, og at den samlede forekomsten var høy og tilnærmet uendret fra 2022 til 2023.

Samtidig indikerer funnene at lokalt og ansattdrevet forbedringsarbeid kan påvirke helsepersonells opplevelse av trygghet, oppfølging etter hendelser og oppmerksomhet på forebygging, selv om forekomsten av volds- og trusselhendelser i seg selv ikke endret seg i studieperioden.

Resultatene tyder på at vedvarende oppmerksomhet på arbeidsmiljø og lederoppfølging er nødvendig for å opprettholde eventuelle positive effekter over tid.

Resultatene understreker at meldte uønskede hendelser alene ikke er tilstrekkelige for å beskrive omfanget av vold og trusler i akutt psykisk helsevern. Bruk av spørsmål om konkrete og situasjonsnære hendelser gir mer presise tall på forekomsten av vold og trusler. Samtidig gir det et godt grunnlag for systematisk forebyggingsarbeid i praksis.

Fremtidige studier bør undersøke langsiktige effekter av arbeidsmiljøtiltak og organisasjonsrettede tiltak. De bør benytte et design som i større grad gjør det mulig å vurdere sammenhenger mellom tiltak og utfall.

Finansiering

Anne-Marthe Indregard har mottatt kr. 200 000 fra Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



AKUTT PSYKISK HELSEVERN: Nesten 70 prosent av de ansatte hadde vært utsatt for minst én voldshendelse de siste seks månedene. Hyppigst rapportert var å bli dyttet, kastet gjenstand på og spyttet på. *Illustrasjonsfoto: Lazy_Bear / Shutterstock / NTB*

1. Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami). Vold, hets og trusler [internett]. Stami (NOA); 2022 [hentet 24. januar 2025]. Tilgjengelig fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/vold-hets-og-trusler/>

2. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927–37. DOI: [10.1136/oemed-2019-105849](https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849)
3. Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*. 2023;221:50–9. DOI: [10.1016/j.puhe.2023.05.021](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021)
4. 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](https://doi.org/10.1177/2165079915574684)
5. Sato K, Wakabayashi T, Kiyoshi-Teo H, Fukahori H. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(10):1368–76. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.12.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.011)
6. Arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen [internett]. Arbeidstilsynet; 2022 [hentet 24. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/vold-og-trusler/>
7. Lamothe J, Boyer R, Guay S. A longitudinal analysis of psychological distress among healthcare workers following patient violence. *Can J Behav Sci*. 2021;53(1):48–58. DOI: [10.1037/cbs0000187](https://doi.org/10.1037/cbs0000187)
8. Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, Eller NH, Borritz M, Aust B, 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;46(4):339–49. DOI: [10.5271/sjweh.3877](https://doi.org/10.5271/sjweh.3877)
9. Aagestad C, Tyssen R, Johannessen HA, Gravseth HM, Tynes T, Sterud T. Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: a prospective study of female health and social workers in Norway. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1016. DOI: [10.1186/1471-2458-14-1016](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1016)
10. Hylén U, Kjellin L, Pelto-Piri V, Warg LE. Psychosocial work environment within psychiatric inpatient care in Sweden: violence, stress, and value incongruence among nursing staff. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(3):1086–98. DOI: [10.1111/inm.12421](https://doi.org/10.1111/inm.12421)
11. Zhao SH, Shi Y, Sun ZN, Xie FZ, Wang JH, Zhang SE, et al. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(13-14):2620–32. DOI: [10.1111/jocn.14311](https://doi.org/10.1111/jocn.14311)
12. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [hentet 18. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

13. Helse Sør-Øst. Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell [internett]. Hamar: Helse Sør-Øst; 2023 [hentet 25. juni 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/4ac409/siteassets/documents/styret/styremoter/2023/1122/138-2023-vedlegg-rapport-forebygging-av-vold-og-trusler-mot-helsepersonell.pdf>
14. Andersen LP, Hogh A, Biering K, Gadegaard CA. Work-related threats and violence in human service sectors: the importance of the psycho-social work environment examined in a multilevel prospective study. *Work*. 2018;59(1):141–54. DOI: [10.3233/WOR-172654](https://doi.org/10.3233/WOR-172654)
15. Davison S. The management of violence in general psychiatry. *Adv Psychiatr Treat*. 2005;11:362–70. DOI: [10.1192/apt.11.5.362](https://doi.org/10.1192/apt.11.5.362)
16. Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberg E, Domen P, van Amelsvoort T, Drukker M. Aggression on the psychiatric ward: prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258346. DOI: [10.1371/journal.pone.0258346](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258346)
17. d'Ettorre G, Pellicani V. Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Saf Health Work*. 2017;8(4):337–42. DOI: [10.1016/j.shaw.2017.01.004](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004)
18. Jang SJ, Son YJ, Lee H. Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings: a systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(3):450–68. DOI: [10.1111/inm.12951](https://doi.org/10.1111/inm.12951)
19. Nielsen MB, Parveen S, Finne LB. Forekomst av vold, trusler og netthets mot barnevernsansatte. *Tidsskr Nor Barnevern*. 2023;100(4):206–23. DOI: [10.18261/tnb.100.4.2](https://doi.org/10.18261/tnb.100.4.2)
20. Parveen S, Nielsen MB, Reme SE, Finne LB. Exposure to client perpetrated violence in the child welfare service: prevalence and outcomes using two different measurement methods. *J Interpers Violence*. 2022;38(7-8):5963–92. DOI: [10.1177/08862605221127216](https://doi.org/10.1177/08862605221127216)
21. Nielsen MB, Notelaers G, Einarsen SV. Methodological issues in the measurement of workplace bullying. I: Einarsen SV, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, red. *Bullying and harassment in the workplace. Theory, research and practice 3. utg.* Boca Raton, FL: CRC Press; 2021. s. 235–68.
22. Indregard A-MR, Nussle HM, Hagen M, Vandvik PO, Tesli M, Gather J, et al. Open-door policy versus treatment-as-usual in urban psychiatric inpatient wards: a pragmatic, randomised controlled, non-inferiority trial in Norway. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(5):330–8. DOI: [10.1016/S2215-0366\(24\)00039-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00039-7)
23. Finne LK, Knardahl S, Emberland JS, Nielsen MB, Skogstad M, Christensen JO. Tiltak for primærforebygging i gjenvinningsbransjen. Delrapport II: Effekt av tiltak (survey-feedback metode) på arbeidsmiljø, helseplager og sykefravær [internett]. Oslo: Statens

arbeidsmiljøinstitutt; 2022 [hentet 18. mars 2025]. STAMI-rapport nr. 4/2022. Tilgjengelig fra: <https://nva.sikt.no/registration/0198cc422f26-1c3fe51c-d2ae-481c-9d49-980e113c55f3>

24. Schalast N, Redies M, Collins M, Stacey J, Howells K. EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards. *Crim Behav Ment Health*. 2008;18(1):49–58. DOI: [10.1002/cbm.677](https://doi.org/10.1002/cbm.677)

25. Universitetet i Oslo. Tjenester for Sensitive Data (TSD) [internett]. Oslo: Universitetet i Oslo; u.å. [hentet 18. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/>

26. 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](https://doi.org/10.1186/s12913-023-10306-z)

27. Saunders P, Huynh A, Goodman-Delahunty J. Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *Int J Law Psychiatry*. 2007;30(4–5):340–54. DOI: [10.1016/j.ijlp.2007.06.007](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.06.007)

28. Lamothe J, Couvrette A, Lebrun G, Yale-Soulière G, Roy C, Guay S, et al. Violence against child protection workers: a study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse Negl*. 2018;81:308–21. DOI: [10.1016/j.chiabu.2018.04.027](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027)

29. Ukom. Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser [internett]. Stavanger: Ukom; 2023 [hentet 1. juli 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/laering-og-refleksjon/meldekultur-og-laering-av-uonskede-pasienthendelser>

30. Helse Sør-Øst. Færre sykehusansatte blir utsatt for vold og trusler [internett]. Hamar: Helse Sør-Øst; 2025 [hentet 1. juli 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/nyheter/vold-mot-ansatte>

31. Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. *J Emerg Med*. 2006;31(3):331–7. DOI: [10.1016/j.jemermed.2005.12.028](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028)

32. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after adverse events in healthcare: an integrative literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4717. DOI: [10.3390/ijerph17134717](https://doi.org/10.3390/ijerph17134717)