

# Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter

Publikasjonens tittel: Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter

Utgitt: 07/2017

Publikasjonsnummer: IS-2618

Utgitt av: Helsedirektoratet  
Kontakt: Avdeling spesialisering og etterutdanning  
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Andreas Wedervang-Resell  
Inger Elisabeth Østraat  
Maria Haga  
Even Klinkenberg  
Knut Berglund

# FORORD

I følge arbeidsmiljøloven er det arbeidsgivers ansvar å sikre at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig ut fra faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd<sup>1</sup>. Dagens meldesystemer for alvorlige hendelser til NAV, Arbeidstilsynet og Meldeordningen for uønskede pasienthendelser i spesialisthelsetjenesten, er av stor betydning for oppfølging av dette på nasjonalt nivå. I denne rapporten har Helsedirektoratet kartlagt omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i helseforetak og kommuner samt hvordan arbeidsgiver ivaretar forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet. Arbeidstilsynet gjennomfører jevnlig kartlegginger og kampanjer rettet mot blant annet vold og trusler, og vil i 2017 og 2018 ha en satsing mot helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet håper at denne kartleggingen vil være et nyttig bidrag inn i det videre arbeidet.

---

1) [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL\\_4#§4-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_4#§4-1)

# INNHold

<b>FORORD</b>	<b>2</b>
<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>1 Bakgrunn</b>	<b>7</b>
1.1 Forekomst av vold og trusler	7
1.2 Arbeidsmiljøloven	7
1.3 Nye bestemmelser i arbeidsmiljøloven	8
1.4 Personskade og varslingsystemer	9
1.5 Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten	9
1.6 Forbedringsområder som kan øke sikkerheten for medpasienter og personale	9
<b>2 Fremgangsmåte</b>	<b>11</b>
<b>3 OMFANG AV VOLD OG TRUSLER I HELSEFORETAK</b>	<b>12</b>
3.1 Omfang av vold og trusler	12
3.2 Vold mot medpasienter	13
3.3 Vurdering	14
<b>4 Forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet i helseforetak</b>	<b>15</b>
4.1 Kartlegging av vold og trusler som satsningsområde	15
4.2 Oppfølging av hendelsene	16
4.3 Tiltak for å redusere risiko for vold og trusler	16
4.4 Vurdering	20
<b>5 Status for beredskap for håndtering av angrep</b>	<b>21</b>
<b>6 Omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i kommunene</b>	<b>22</b>
6.1 Antall tilfeller av vold og trusler i kommunehelsetjenesten	22
6.2 Vurdering	23

# INNHOOLD

<b>7</b>	<b>Registrering av vold og trusler i kommunene</b>	<b>24</b>
7.1	Avvikssystemer	24
7.2	Definisjon av vold og trusler	24
7.3	Vurdering	26
<b>8</b>	<b>Forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet i kommunene</b>	<b>27</b>
8.1	Kartlegging av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet	27
8.2	Forankring i ledelsen og vernetjenesten	27
8.3	Oppfølging av hendelsene	28
8.4	Håndtering av vold og trusler mot medpasienter	29
8.5	Vurdering	29
	<b>VEDLEGG 1- Eksempler på tiltak for å forebygge vold og trusler i kommunene</b>	<b>30</b>
	1. Tiltak knyttet til planlegging og utføring av det daglige arbeidet	30
	2. Tiltak knyttet til arbeidssituasjonen:	32
	3. Systematisk opplæring og kompetanseheving utenfor det daglige arbeidet	32
	<b>VEDLEGG 2 – Forespørsel til RHF</b>	<b>36</b>
	<b>VEDLEGG 3 - Forespørsel til Kommunene</b>	<b>37</b>

# INNLEDNING

Som ledd i arbeidet med å gjennomføre en nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren, fikk Helsedirektoratet i oppdrag å bidra med kunnskap om helse- og omsorgstjenestenes evne til å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell. Oppdraget gikk ut på å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter samt hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet.

Kartleggingen av status i helse- og omsorgstjenesten ble utført som en spørreundersøkelse. Det ble sendt ut brev til alle landets kommuner og de fire RHFene. Responsen var god - alle RHFene og 151 kommuner responderte. Dette ga et godt grunnlag for rapporten. Vi har ikke gjennomført noen kontroll eller oppfølging av respondentene i etterkant. Men mange kommuner vedla sine plandokumenter for å understøtte svarene i undersøkelsen. Vi mener derfor at denne kartleggingen gir et godt bilde på omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i helse- og omsorgstjenesten og det arbeidet som gjøres i kommuner og helseforetak når det gjelder dette. Rapporten viser også tydelig hvilke utfordringer svært ulik registreringspraksis medfører.

Rapporten er bygget opp med en kort innledning om tema og omfang i kapittel en til tre. I kapittel fire og fem presenteres data fra kartleggingen i spesialisthelsetjenesten etterfulgt av kartleggingen i kommunehelsetjenesten i kapittel seks til åtte. Ettersom vi fikk veldig mange tilbakemeldinger fra kommunene, har vi valgt å presentere et utvalg av tilbakemeldingene i et eget vedlegg systematisert etter tema. Forespørslene til RHFene og kommunene er også vedlagt.

# SAMMENDRAG

Helsedirektoratets kartlegging av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i helseforetak og landets kommuner viser at det er et økt fokus på kartlegging og registrering av vold og trusler i avvikssystemene. Likeledes er det økt fokus på å jobbe systematisk med å kartlegge risiko, forebygge og håndtere vold og trusler som en del av HMS-arbeidet.

SSBs Levekårsundersøkelse, viser en økning i forekomst av vold og trusler mot helsepersonell de siste 10 årene. I Helsedirektoratets kartlegging er rapporterte tilfeller av vold og trusler i helseforetakene lavere enn det som kartlegges i Levekårsundersøkelsen. En høyere forekomst i befolkningsundersøkelsen enn i kartlegging av meldte avvik er som forventet.

I kommunene har antall rapporterte tilfeller av vold og trusler vært økende siden 2012. Økningen i rapporterte tilfeller kan skyldes reell økning i antall hendelser, økning i antall ansatte eller innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester, bedre rapportering eller en kombinasjon av noen eller alle faktorene. Det har ikke vært mulig å sammenstille forekomsten av vold og trusler med antall ansatte. Ut fra rapporteringen har det heller ikke vært mulig å trekke konklusjoner om mulige årsaker.

Opplevelsen av å ha vært utsatt for vold og trusler viser seg å være gjenstand for stor individuell variasjon. Dette vanskeliggjør både kartlegging og fortolkning av de rapporterte tilfellene. Ulik praksis for registrering av hendelser i virksomhetenes avvikssystemer byr på utfordringer med å sammenlikne forekomsten av hendelsene. En tydeligere felles forståelse av hva som skal registreres som vold og trusler, og på hvilken måte, er en viktig forutsetning for et nasjonalt sammenlikningsgrunnlag.

Det vil fortsatt være behov for å øke bevisstheten rundt vold og trusler mot helsepersonell samt å benytte egen og andres erfaringer i det videre arbeid med å forebygge dette. En felles nasjonal forståelse av hva og hvordan vold og trusler mot helsepersonell skal registreres og følges opp, vil kunne bidra til å styrke og harmonisere arbeidet innen dette feltet.

# 1 BAKGRUNN

## 1.1 Forekomst av vold og trusler

---

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som:

- *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 antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære
- *Trusler* er verbale angrep eller handlinger 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 person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr

Det er en økende forekomst av vold og trusler i arbeidslivet, både i Norge og internasjonalt, og statistikk viser en moderat økning av vold og trusler i norsk arbeidsliv fra 2009-2013<sup>2</sup>.

Forekomsten av vold og trusler i det norske arbeidslivet har ifølge levekårsundersøkelser variert mellom fire og seks prosent i perioden fra 1989 til 2006<sup>3</sup>.

Tall presentert i *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* utgitt av Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (Aagestad et al., 2015)<sup>4</sup>, viser at totalt 7,5 prosent av yrkesaktive i Norge, dvs. ca. 203 000 arbeidstakere, oppgir at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold på jobb det siste året. I perioden 2009 - 2013 har andelen som oppgir at de utsettes for vold og trusler om vold økt med i overkant av ett prosentpoeng. Arbeidstilsynet har også registrert en økning i antall innmeldte skader som følge av vold på jobb i perioden 2011-2014<sup>5</sup>.

## 1.2 Arbeidsmiljøloven

---

Arbeidsmiljøloven stiller krav til et forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet og representerer mulige helsefarlige

---

2) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=255838> side 3

3) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760> side 8

4) [https://stami.no/wp-content/uploads/2015/05/NOA\\_Faktabok\\_Web\\_liten.pdf](https://stami.no/wp-content/uploads/2015/05/NOA_Faktabok_Web_liten.pdf) side 82

5) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=255838> side 3



eksponeringer. Det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser, både på kort og lang sikt.

Arbeidsmiljøloven skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1–1. Regelverket krever at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4–3<sup>6</sup>.

Arbeidstakere innen helserelaterte yrker tilhører den gruppen av arbeidstakere i Norge som er mest utsatt for vold og trusler. Av alle yrkesaktive som oppgir at de det siste året har vært utsatt for vold eller trusler om vold, oppgir 2,6 prosent at de har vært utsatt for vold som ga synlige merker. Ytterligere 4 prosent sier de har vært utsatt for vold som ikke har gitt synlige merker, og 4,2 prosent oppgir at de har blitt utsatt for trusler om vold<sup>7</sup>. Nesten 1/3 av pleie- og omsorgsarbeiderne oppgir å ha vært utsatt for vold eller trusler om vold i ovennevnte undersøkelse.

Arbeidstilsynet beskriver i sin kartlegging fra 2013 at det er vel dokumentert at vold kan føre til fysiske skader. Tidligere studier har også vist at yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold, har høyere risiko for muskel-/skjelett og psykiske helseplager. Muskel-/skjelett- og psykiske plager fører ofte til langvarige sykefravær og står for en stor del av det legemeldte sykefraværet i Norge. Flere studier har funnet at vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær. I en nylig publisert studie av helse- og sosialarbeidere, ble det beregnet at sykefraværet kan reduseres med inntil 13 prosent ved å arbeide forebyggende mot vold og trusler om vold på arbeidsplassen<sup>8</sup>.

### 1.3 Nye bestemmelser i arbeidsmiljøloven

---

Fra 1.1.2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler i tre av arbeidsmiljøforskriftene:

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Arbeidsplassforskriften
- Forskrift om utførelse av arbeid

Disse bestemmelsene handler om planlegging av arbeidet, opplæring og informasjon, utforming av arbeidslokaler, risikovurdering, tiltak og oppfølging, og er beskrevet i Arbeidstilsynets veileder om forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler i forbindelse med arbeidet<sup>9</sup>.

---

6) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760> side 4

7) <http://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisorisk/vold-mobbing-trakassering/vold-og-trusler/>

8) <http://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisorisk/vold-mobbing-trakassering/vold-og-trusler/>

9) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760>

Veilederen har som formål å gi informasjon om hvordan virksomhetene bør jobbe forebyggende med vold og trusler med utgangspunkt i bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter. Vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal registreres i avvikssystemene i virksomheten. Arbeidsgiver skal sørge for at alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid blir registrert. Dette registeret skal være tilgjengelig for verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynet (arbeidsmiljøloven § 5–1).

Arbeidstakere må rapportere hendelser inn i avvikssystemet slik at arbeidsgiver får oversikt over omfang og type hendelser som de ansatte utsettes for. Dette er viktig informasjon i arbeidet med å forebygge vold og trusler. I bransjer der vold og trusler er en del av hverdagen, er arbeidstakerne ofte kjent med farene og har trening i å håndtere dem. Mange arbeidstakere i utsatte bransjer unnlater imidlertid å rapportere til arbeidsgiver fordi de ser det som en påregnelig del av arbeidshverdagen. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilke hendelser som bør anses som et «avvik» og dermed registreres.

#### 1.4 Personskade og varslingsystemer

---

Arbeidsgiver har plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke i forbindelse med arbeid eller på arbeidsplassen der en arbeidstaker blir alvorlig skadet eller dør (arbeidsmiljøloven § 5–2)<sup>10</sup>. Fra 2011 til 2014 har det vært en fordobling i antall meldinger til Arbeidstilsynet om alvorlig skade på arbeidstakere som følge av vold. Om økningen er reell, eller om den kommer som følge av økt bevissthet rundt innrapportering av slike hendelser er uklart<sup>11</sup>.

#### 1.5 Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten

---

Institusjoner i spesialisthelsetjenesten har i henhold til § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven plikt til å melde om «betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til «betydelig personskade». Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten lå frem til 1.1.2016 i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten men er nå lagt til Helsedirektoratet.

#### 1.6 Forbedringsområder som kan øke sikkerheten for medpasienter og personale

---

I perioden 1.7.2012-31.12.2013 mottok Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten 385 hendelser knyttet til vold og aggresjon. Meldingene i

---

10) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760>

11) <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=255838>

seg selv kan gi verdifull læring, både enkeltvis og sortert i mønstre. Basert på de mottatte meldingene ble det identifisert fem områder som dannet utgangspunkt for litteratursøk med tanke på forbedring. De identifiserte forbedringsområdene er gjensidig avhengig av hverandre og kan øke sikkerheten for medpasienter og personale<sup>12</sup>:

- **Ressurser og bemanning:** Tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning kan medvirke til å redusere forekomst av voldshendelser
- **Samarbeid:** Meldingene beskrev samarbeidsproblemer på tvers av avdelingsgrenser. Ledere har ansvar for formelle samarbeidsrutiner, mens alle har ansvar for å bygge en god samarbeidskultur. Felles læring over fag- og avdelingsgrenser kan bedre samarbeidsforståelse og kultur
- **Rutiner, retningslinjer og utstyr:** Økt oppmerksomhet på inntakskriterier og triage – vurdering, sortering og prioritering av pasienter, kan være et område med behov for oppmerksomhet. Retningslinjer og utstyr som er viktig i akuttsituasjoner, må alltid være oppdatert og kontrollert. Alarmer må virke, og de som mottar anrop må forstå betydningen av sin rolle.
- **Erfaring og kompetanse:** Å forebygge og takle situasjoner med potensiell eller manifest vold er ekstremt krevende og fordrer kontinuerlig utvikling, vedlikehold og bearbeiding av kompetanse. Risikovurderingsinstrumenter er dokumentert effektivt i å forberede personalet og forebygge voldssituasjoner. Simulering som treningsmetode er vist å være effektivt for å takle akuttsituasjoner
- **Informasjon og kommunikasjon:** Manglende informasjon om pasienter med potensiell aggresjonsproblematikk fra psykisk helsevern til somatisk helsetjeneste eller andre etater, er et problem. Dette temaet er sentralt i en pågående diskusjon om personvern og opplysningsplikt

---

12) [Meldinger om vold og aggresjon i spesialisthelsetjenesten - et pasientsikkerhetsperspektiv ISBN 978-82-8121-949-6](#)

## 2 FREMGANGSMÅTE

Kartleggingen omfatter både primær- og spesialisthelsetjenesten og avgrenses mot terrorhendelser og terrortrusler. For spesialisthelsetjenesten må kartleggingen omfatte status for beredskap for hendelser der helseinstitusjoner blir åsted for angrep.

Vi valgte å avgrense kartleggingen i spesialisthelsetjenesten til å omfatte helseforetakene. Private institusjoner med avtale samt private avtalespesialister er ikke inkludert i kartleggingen.

Alle helseforetak og alle kommuner ble skriftlig bedt om å besvare på Helsedirektoratets kartlegging. Se vedlegg 2 og 3.

De regionale Helseforetakene ble bedt om å koordinere besvarelsene for helseforetakene. Oppdraget var varslet på forhånd i foretaksprotokollen til de regionale helseforetakene og i RHF-enes fagdirektørmøte. I etterkant av leveransen fra RHFene ble det gjennomført en workshop, der kontaktpersoner fra HR-avdelingene, herav 2 HR-direktører og representanter fra vernetjenesten, var representert. På workshopen ble leveransene gjennomgått og hovedutfordringer rundt besvarelsene diskutert. RHF-ene fikk også mulighet for å gi innspill til relevante deler av rapporten.

Forespørselen ble sendt til landets kommuner. Det ble ikke sendt forespørsel private institusjoner/virksomheter med avtale med kommunene. Kommunene mottok skriftlig henvendelse til postmottaket. I alt mottok vi besvarelser fra 151 av landets 426 kommuner, så godt som alle innen tidsfristen. Vi sendte ikke purring til kommunene som ikke hadde besvart.

# 3 OMFANG AV VOLD OG TRUSLER I HELSEFORETAK

I kartleggingen har Helsedirektoratet bedt om tilbakemelding på omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i alle helseforetak (HF) fra 2012 til og med 2016. De regionale helseforetakene har vært ansvarlige for å innhente tall og besvarelser på Helsedirektoratets kartlegging. Kartleggingsspørsmålene til HF-ene ligger i vedlegg 2.

## 3.1 Omfang av vold og trusler

**Tabell 1: Rapporterte tilfeller av vold og trusler i helseforetak**

År	2012	2013	2014	2015	2016
Antall tilfeller per netto årsverk	0,0044*	0,0052*	0,0057	0,0061	0,0068

\*For 2012 og 2013 mangler tall fra fire helseforetak.

I rapporteringen har vi fått tilbakemelding fra RHF på det totale antall tilfeller av trusler og vold i helseforetakene. I tabellen over er tilfellene ført opp som andelstall med antall tilfeller per netto årsverk for å kompensere i en årsverksvekst i perioden 2012-2016. For 2012 og 2013 foreligger ikke tall fra fire HF og tallene må derfor leses med forbehold.

Det fremgår av tabell 1 at det er en økning i antall rapporterte tilfeller av vold og trusler i helseforetakene i perioden 2012-2016.

I den samme periode har det vært økt fokus på å rapportere vold og trusler og anvendelsen av rapporteringen i HMS-arbeidet. Eksempelvis rapporterer Helse Vest RHF at meldekulturen har utviklet seg betydelig over år og at det er økende antall rapporterte hendelser innen RHF-et, både innen psykiatrien og somatikken. En bedre meldekultur, med økt fokus på rapportering og læring av hendelsene, kan forklare noe av økningen i antall rapporterte tilfeller per årsverk.

I kartleggingen kom det frem at forekomsten av vold og trusler varierer fra år til år innen det enkelte HF og mellom HF-ene. I noen HF er det omtrentlig stabilt antall rapporterte tilfeller fra år til år. I andre HF er det variasjon, men uten betydelig endring i perioden 2012-2016. Noen HF

rapporterer jevnt økende antall mens enkelte HF rapporterer stor variasjon i antall meldte tilfeller fra år til år. Ett HF har beskrevet at variasjonen har vært avhengig av pasientsammensetningen, der en enkelt pasient alene har vært årsak til et vesentlig antall hendelser. Denne observasjonen kan med stor sannsynlighet generaliseres til flere av helseforetakene.

Rapporteringene fra de enkelte HF/RHF er vanskelige å sammenlikne. Det er både forskjeller mellom HF-ene innen en helseregion og mellom de fire RHF-ene i definisjonen av vold og trusler. I tillegg registreres vold og trusler ulikt i de ulike avvikssystemene. I noen HF er det eksempelvis mulighet for å rapportere detaljert på type trusler eller vold mens dette i andre HF registreres på et mere overordnet nivå. En mer detaljert analyse av forekomsten har ikke latt seg gjøre innen rammene for dette oppdraget.

### 3.2 Vold mot medpasienter

Når det gjelder tilfeller av vold mot medpasienter registreres hendelser mot medpasienter i foretakenes journalsystemer, i pasientadministrative systemer samt i avviks- og forbedringssystemene. Likeledes meldes betydelig pasientskade til nasjonal meldeordning for spesialisthelsetjenesten (Meldeordningen).

**Tabell 2: Rapporterte tilfeller av vold og trusler mot medpasienter**

2012	2013	2014	2015	2016
50	89	69	44	118

I kartleggingen har det ikke vært mulig å skaffe tall på tilfeller av vold og trusler mot medpasienter fra alle helseforetak for alle år. Det rapporteres at tre HF ikke har registrert hendelser mot pasienter i deres avviks- og forbedringssystem, men at det er igangsatt endringer slik at disse HFene i løpet av året også vil registrere vold og trusler mot medpasienter i avviks- og forbedringssystemene. Tallene over må derfor ses på med dette forbeholdet.

**Tabell 3: Antall meldinger i nasjonal meldeordning for spesialisthelsetjenesten med beskrivelse trusler og vold mot ulike mål fra 1.7.2012-31.12.2013 (n=385)**

Trusler	Vold mot personale	Vold mot annen pasient	Vold mot seg selv	Vold mot pårørende/andre	Vold mot inventar
183	155	81	35	7	77

Tallene fra Meldeordningen viser at det i perioden 1.7.2012-31.12.2013 var 81 tilfeller av vold mot annen pasient<sup>13</sup>. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende da enkelte meldinger kan

13) [Meldinger om vold og aggresjon i spesialisthelsetjenesten - et pasientsikkerhetsperspektiv ISBN 978-82-8121-949-6](#)

beskrive utagering overfor flere. 155 av meldingene gjaldt aggresjon mot personalet. Dette varierte fra direkte angrep til at personalet grep inn for å avverge aggresjon mellom pasienter. Meldingene viste at fysiske tiltak og tvangsmidler av og til ses som nødvendig i forbindelse med hendelsene. Av de 385 meldingene til Meldeordningen beskrev 49 at politi var involvert eller måtte tilkalles, og 42 hendelser endte med at pasienten ble beltelagt.

Det fremgår av det foregående at det er variasjon i antall meldte tilfeller av vold og trusler mot medpasienter. Meldeordningen gir et detaljert datagrunnlag for betydelige personskader mens det i tillegg registreres mindre alvorlige hendelser i helseforetakenes avvikssystemer. Opptelling og analyse av hendelsene rapportert i Meldeordningen foregår manuelt og er krever en betydelig arbeidsinnsats siden hver melding må leses og vurderes både selvstendig og i sammenheng med andre meldinger.

### 3.3 Vurdering

---

Kartlegging av forekomsten av vold og trusler i helseforetak, herunder påvisning av forskjeller i eller økning av forekomsten, kan bidra til å bedre kunnskapsgrunnlaget for forbedring.

Forbedring skjer eksempelvis gjennom lokalt arbeid med å analysere hendelser, ta lærdom av disse, forbedring av tiltak og oppfølging av berørte, samt ved å etablere en god meldekultur.

I denne kartleggingen ses en økning i antallet rapporterte tilfeller av vold og trusler i perioden 2012 til 2016. En bedre meldekultur, med økt fokus på rapportering og læring av hendelsene, kan forklare noe av økningen i antallet rapporterte tilfeller per årsverk. Det er imidlertid ikke grunnlag for å kunne konkludere om det har vært en reel økning i tilfeller av vold og trusler, eller om det er økt fokus på området som har ført til økt rapportering.

Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten gir et datagrunnlag for betydelig personskader. Analyse av hendelsene er imidlertid arbeidskrevende siden enkeltmeldingene må vurderes både hver for seg og mot hverandre. Det foregår i dag både registrering av betydelige personskader gjennom Meldeordningen og helseforetakenes kvalitets- og avvikssystemer. En harmonisering av meldingene i de ulike systemene vil kunne bidra til en mere helhetlig oversikt.

# 4 FOREBYGGING OG HÅNDTERING AV VOLD OG TRUSLER SOM EN DEL AV HMS-ARBEIDET I HELSEFORETAK

En samlet tilbakemelding fra alle RHF er at et sikkert og trygt arbeidsmiljø for alle medarbeiderne er en klar målsetning som arbeidsgiver kontinuerlig har fokus på. For å sikre dette i alle HF, er håndtering av vold og trusler en del av det systematiske HMS-arbeidet. Dette arbeidet er i hovedsak beskrevet i interne HMS-prosedyrer/-planer for kartlegging, risikovurdering/analyse, forebygging og håndtering i det enkelte foretak.

## 4.1 Kartlegging av vold og trusler som satsningsområde

---

Kartlegging av vold og trusler i helseforetakene skjer gjennom melding i avvikssystemer, HMS-kartlegging samt gjennom medarbeiderundersøkelser/arbeidsmiljøundersøkelser. Det rapporteres at det innen alle helseforetak er etablert rutiner for håndtering av eventuell skade, melding av personskade til NAV, yrkesskadeforsikring og Arbeidstilsynet.

Det har over tid vært en styrking av arbeidet med kartlegging av vold og trusler. Flere RHF har rapportering og utvikling av rutiner for dette som satsningsområde. Det angis at det er kontinuerlig ledelsesfokus på å skape en økt bevissthet rundt omfanget av vold og trusler mot ansatte. Det gjennomføres blant annet kartlegging og risikoanalyse samt opplæring innen dette for medarbeidere og ledere. Alle RHF melder om at det skjer systematisk opplæring i håndtering av vold og trusler innen helseforetakene. Risikobildet for vold og trusler mot ansatte angis å være godt kjent og ivaretatt gjennom HMS-arbeidet.

Opplevelsen av å ha vært utsatt for vold og trusler er imidlertid gjenstand for stor individuell variasjon. Dette vanskeliggjør både kartlegging og fortolkning av de rapporterte tilfellene.

Ved bruk av overordnede kategorier i meldesystemene kan det være vanskeligere å få et inngående kjennskap til hvilke former for vold og trusler de ansatte har blitt utsatt for ved rapportering. Dette vil imidlertid kunne kartlegges mere detaljert, blant annet i forbindelse med leders oppfølging av medarbeidere etter hendelsen og gjennom medarbeiderundersøkelser.



I Foretaksprotokollen for 2017 fikk alle RHFene i oppdrag å:

- samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler
- samarbeide med de andre regionale helseforetakene om å øke kunnskapsgrunnlaget på området og utvikle felles indikatorer for registrering, rapportering og oppfølging. Helse Vest RHF bes lede dette arbeidet

Dette arbeidet vil bidra til en styrket rapportering og harmonisering av arbeidsgivers ansvar for å forebygge og håndtere vold mot ansatte.

## 4.2 Oppfølging av hendelsene

---

Hendelsene følges opp som enkeltsaker og som grunnlag for å forebygge tilsvarende hendelser gjennom en åpen meldekultur. Det gjennomføres samtaler med arbeidstaker etter en hendelse og om nødvendig innhentes bistand for å følge opp vedkommende på en faglig god måte. Helse Midt-Norge RHF rapporterer at tilpassede opplæringsprogrammer er under etablering i foretakene som et tillegg til HMS-grunnopplæring som koordineres sentralt i HF-ene. Det er etablert ulike tiltak for å forebygge vold og trusler både regionalt og lokalt. Det utføres jevnlig ROS-analyser, og det utarbeides handlingsplaner for å redusere risiko for vold og trusler mot de ansatte.

Rapportering av hendelser skjer i linjen. Når det gjelder alvorlige hendelser oppgis det fra Helse Vest RHF at de mest alvorlige hendelsene rapporteres direkte til RHF-ledelsen. I Helse Sør-Øst RHF rapporteres de mest alvorlige hendelsene til administrerende direktør, og styret orienteres om disse. I Helse Midt-Norge RHF rapporteres de mest alvorlige hendelsene til styret i HF, mens det for Helse Nord rapporteres tjenestevei, men gjøres kjent for RHF-styret.

Kvalitetssatsningen i Helse Vest ble etablert i 2005 og i 2008 vedtok styret å videreføre og styrke satsingen ytterligere. I 2013 vedtok styret å videreføre arbeidet i program for pasientsikkerhet med egen prosjektorganisering. Det har vært et mål at styret får innsikt i – og ikke minst får presentert ulike sider av HMS/kvalitetsområdet i hvert styremøte på et overordnet nivå, og at det blir etablert en felles rapportering som er gjennomgående for hele foretaksgruppen. Vernetjenesten melder at dette har hatt effekt. Styret tar sin ansvarsposisjon på området på alvor. Det er helt nødvendig å ha en nulltoleranse- medarbeidere skal ikke utsettes for negative hendelser i utøvelsen av sine oppgaver.

## 4.3 Tiltak for å redusere risiko for vold og trusler

---

Tiltakene for å redusere risiko for vold og trusler kan være målrettet mot avdelinger eller klinikker der forekomsten av slike hendelser er høyere enn andre steder. Det oppgis i

kartleggingen at forekomsten av vold og trusler er hyppigst i psykiatrien, der man har kommet langt med å utarbeide rutiner for håndtering av vold og trusler. Det angis at det arbeides kontinuerlig med å gi ansatte kompetanse i å forebygge og håndtere konkrete situasjoner, blant annet med bruk av trening på/simulering av ulike situasjoner. Det rapporteres også om kurs/erfaringsoverføring fra psykiatrien til somatikken på bakgrunn av konkrete forespørsler.

I rapporteringen beskrives at leder i etterkant av en volds- eller trusselhendelse skal lage en årsaksanalyse og ut fra denne, komme fram til hvilke tiltak som bør iverksettes for å redusere risikoen for gjentagelse. Noen helseforetak har egne kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KAM) som behandler alle uønskede hendelser mot ansatte og pasienter.

I Helse Sør-Øst RHF er det laget en veileder for hva som skal meldes som vold og trusler. Dette for å sikre en helhetlig forståelse av begrepene. I tillegg er det etablert et felles regionalt rammeverk for HMS der et av satsningsområdene er et felles utviklingsprogram for verneombud, hovedverneombud og klinikk- og divisjonsverneombud i helseforetakene. Utviklingsprogrammet setter fokus på forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler.

I Helse Midt-Norge RHF pågår det et arbeid med å harmonisere hva som skal registreres som trusler og vold innen regionens helseforetak.

#### **Eksempler på tiltak for å forebygge vold og trusler i helseforetak:**

- **Tilstrekkelig bemanning med riktig fagsammensetning, kompetanse og erfaring**
- **Opplæring i TMA (Terapeutisk mestring av aggresjon)**
- **Kurs i konflikthåndtering**
- **Riktig medisinerings**
- **Gode, individuelt tilpassede miljøterapeutiske tiltak**
- **Prosedyrer for mottak av pasienter**
- **Prosedyrer for generell orden**
- **Planlegging og gjennomføring av behandlingen i risikosituasjoner**
- **Opplæring av nytilsatte og vikarer**
- **Opplæring og veiledning i sykdomslære**
- **Opplæring i bruk av relevante verktøy, eksempelvis Brøset Violence Checklist (BVC)**
- **Den enkeltes ansvar for etisk refleksjon**
- **Skjerming og tett oppfølging av pasienter som kan opptre utagerende**
- **Hindre inntak av rusmidler**
- **Bruk av alarmsystemer**
- **Tilkalling av vekter eller politi dersom nødvendig**

I Helse Nord RHF arrangeres det på HF-nivå kurs i systematisk forebygging og håndtering av vold og trusler i regi av bedriftshelsetjenesten. Gjennom arbeidet med inkluderende arbeidsliv (IA-arbeidet) har foretaket fokusert på belastningen av vold og sammenhengen med sykefravær. Blant annet er det etablert IA-opplæring for ledere, tillitsvalgte og verneombud samt satt fokus på forebygging og håndtering av trusler og vold.

I forbindelse med oppfølging av en medarbeiderundersøkelse har Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN HF) definert avdelinger med antatt forhøyet risiko for vold som blir fulgt spesielt opp. Det er lokale rutiner for vedlikehold av kompetanse innen forebygging av vold og trusler, og for å innhente kunnskap fra andre HF. Enkelthendelser blir fulgt opp både mht. å ivareta den enkelte person og for å unngå at lignende skjer på nytt. Likeledes gjennomføres opplæring i å forebygge vold og trusler og trene personalet til å håndtere disse basert på metodikken «Terapeutisk møte med aggresjon» (TERMA).

Helse Sør-Øst RHF har etablert tiltak på systemsiden (HMS og kvalitetssystem) med risikovurderinger, registrering og håndtering av hendelser. Det arbeides også kontinuerlig med å gi de ansatte kompetanse i å forebygge og håndtere konkrete situasjoner ved bruk av trening/simulering på situasjoner.

**Sunnaas sykehus:**

Avdelinger som har høyere risiko for hendelser med vold og trusler fra pasienter, har egne lokale prosedyrer. Eksempelvis nevnes avdeling for traumatisk hjerneskade hvor pasienter med posttraumatisk forvirringstilstand (PTF) kan være utagerende. Denne avdelingen har utdannet ressurspersoner som holder interne kurs i aggresjonsforebyggende atferd og kommunikasjon for de ansatte. Kurset er også tilgjengelig for andre ansatte.

**Sykehuset Innlandet:**

I psykisk helsevern har de egen ressurs til opplæring i terapeutisk konflikthåndtering (TKH). Det består av teoretisk undervisning og praktisk opplæring i frigjøringsteknikker. I tillegg blir det gjennomført trening i simulator. Det er rutiner for å holde treningen ved like. Sykehuset Innlandet har startet prosjektet «Vold og trusler i somatiske enheter» med en pilot på akuttmottak og indremedisinsk avdeling på Gjøvik med målsetting om å få dette ut i hele foretaket.

**Oslo Universitetssykehus:**

Klinikk psykisk helse og avhengighet har forebygging og håndtering av vold og trusler som et satsningsområde i HMS-arbeidet. Det er gjennomført samarbeidsprosjekter mellom klinikken og medisinsk klinikk for å styrke deler av somatikken innenfor området vold og trusler.

### «Respektprogrammet»

«Respektprogrammet» av Erling Roland og Grete S. Vaaland, Universitetet i Stavanger (UiS), er utviklet som et verktøy for skoler. Programmet har som mål å forebygge og redusere flere typer problematferd ved å fremme positiv atferd og er et av flere forskjellige tiltak som samlet kan virke forsterkende og forebyggende på vold og trusler.

<https://laringsmiljosenteret.uis.no/prosjekt-og-program/respekt/>

### Terapeutisk mestring av pasienter med aggresjonsproblematikk (TMA/TERMA)

TMA, terapeutisk mestring av pasienter med aggresjonsproblematikk, ble grunnlagt i 1993 av daværende Rogaland Psykiatriske Sykehus, nå Stavanger Universitetssjukehus (SUS).

I løpet av årene har TMA utviklet seg til et konsept tilpasset sykehusets hverdag og er oppdatert i henhold til lover, nyere forskning og aktuell tematikk. Fra 2009 ble TMA varemerkegodkjent.

Det legges stor vekt på forebygging av aggresjon, og de fysiske teknikkene er utviklet med tanke på å komme ut av situasjoner. Teknikkene skal fungere - og kunne brukes av alle.

TMA-kurset går over tre dager og består av praktisk trening i tillegg til teori. Det er obligatorisk for alle ansatte ved Psykiatrisk Divisjon. De fysiske teknikkene som anvendes utgjør om lag en tredjedel av kurset.

TMA-kurs kan tilbys og tilrettelegges for blant annet ambulanspersonell, vektertjeneste, legevakten, barnevernet, kommunalt bofellesskap, Buf-etat og NAV.

Det gis opplæring i bruk av systematisk kartlegging av voldsrisiko, V-Risk 10.

<https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-voksne/terapeutisk-mestring-av-aggresjon-tma>

Helse Vest RHF viser til at forutsigbarhet og trygghet er viktig for å forebygge utagering i form av trusler og vold. Tiltak som er satt i verk i flere av helseforetakene viser at holdninger og respekt for pasienten er viktig for å redusere trusler og vold.

Det er etablert felles obligatoriske krav til opplæring for alle medarbeidere på mange områder, inkludert HMS/kvalitetsområdet. Ved alle avdelinger for psykisk helsevern er det kurs i terapeutisk mestring av aggresjon (TMA/TERMA), med sertifiserte instruktører. TMA/TERMA opplæring blir benyttet for utvalgte enheter innen den somatiske sektoren.

Kurs i voldsrisikovurdering og kurs i forebygging av vold og trusler /håndtering av kritiske hendelser er andre tiltak.

#### 4.4 Vurdering

---

Helsedirektoratets kartlegging viser at det er forskjeller mellom helseforetakene i hva som registreres som vold og trusler og i hvilken grad dette rapporteres. I alle HF rapporteres vold og trusler i avvikssystemene. Noen HF bruker Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler mens andre bruker beslektede definisjoner. Dette kan by på utfordringer når man skal sammenlikne tallene innen hvert RHF, mellom RHF og opp mot nasjonale kartlegginger som Levekårsundersøkelsen.

Opplevelsen av å ha vært utsatt vold og trusler er gjenstand for stor individuell variasjon. Dette vanskeliggjør både kartlegging og fortolkning av de rapporterte tilfellene. Bruk av overordnede kategorier i meldesystemene kan gjøre det vanskeligere å få et mer inngående kjennskap til hvilke former for vold og trusler de ansatte har blitt utsatt for, eksempelvis ved rapportering. Dette kan imidlertid kartlegges mere detaljert, blant annet i forbindelse med leders oppfølging av medarbeidere etter hendelsen eller gjennom medarbeiderundersøkelser.

En standardisering av hvilke kategorier for melding av vold og trusler som benyttes vil kunne bidra til å styrke og harmonisere arbeidet med å forebygge vold og trusler mot helsepersonell. Arbeidsgivers ansvar for og arbeid med å sikre et trygt arbeidsmiljø, kan understøttes av kartlegging av omfanget av hendelser, men ligger først og fremst i arbeidet med analyse, læring og forbedringstiltak.

I Foretaksprotokollen for 2017 fikk RHF-ene i oppdrag å samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler, samt å samarbeide med de andre regionale helseforetakene om å øke kunnskapsgrunnlaget på området og utvikle felles indikatorer for registrering, rapportering og oppfølging. Arbeidet med forebyggende tiltak og interregional enhetlig rapportering i det interregionale HR-nettverket, under ledelse av Helse Vest RHF, er påbegynt. Dette vil etter Helsedirektoratets vurdering bidra til økt kunnskap og gi et bedre grunnlag for sammenlikning av hendelser mellom regionene og ved oppfølging av utviklingen over tid. I siste instans vil dette kunne bidra til erfaringsutveksling og utvikling av gode tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

## 5 STATUS FOR BEREDSKAP FOR HÅNTERING AV ANGREP

Helsedirektoratet ble i oppdraget bedt om å kartlegge status for beredskap for hendelser der helseinstitusjoner blir åsted for angrep som ikke er å anse som terrorhendelser.

Alle RHF melder at dette ivaretas gjennom de regionale beredskapsplanene. Samtidig presiseres det fra RHF-ene at beredskapsplanene inneholder klassifisert informasjon som ikke kan utdypes her.

Generelt angis det at beredskapen håndteres gjennom fysiske foranstaltninger og gjennom retningslinjer for å håndtere angrep og begrense eventuell skade.

# 6 OMFANG AV VOLD OG TRUSLER MOT HELSEPERSONELL OG MEDPASIENTER I KOMMUNENE

I 1. kvartal 2017 gjennomførte Helsedirektoratet en kartlegging av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i landets kommuner. Kommunene ble bedt å gi tilbakemelding på antall tilfeller av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter i perioden 2012 til 2016, eller så langt tilbake som mulig dersom det ikke var tallmateriale tilbake til 2012. Det vises til vedlegg 2 for kartleggingsspørsmålene til kommunene.

Bestillingen har blitt oppfattet og besvart på ulike måter. Det er stor forskjell på detaljeringsgraden i tilbakemeldingene. De fleste kommunene har oppgitt ett samlet tall for vold og trusler mot helsepersonell og vold mot medpasienter pr år. Mange kommuner har kun levert tall for noen år, og enkelte kommuner har inkludert tall for 2017. Et fåtall kommuner har levert et samlet tall for hele perioden 2012-2016.

151 kommuner besvarte Helsedirektoratets henvendelse. Av disse var det 12 kommuner som ikke leverte tall. Noen kommuner viste til at de holdt på å utarbeide et nytt avvikssystem, og enkelte viste til vedlegg som ikke inneholdt de dataene vi ønsket, eller inneholdt mangelfulle data. Nedenfor presenteres en oppsummering av det innrapporterte tallmaterialet.

## 6.1 Antall tilfeller av vold og trusler i kommunehelsetjenesten

---

81 kommuner har levert inn et samlet tall for hvert år. Noen få kommuner innførte nytt kvalitetssystem i løpet av perioden og har kun rapportert data fra nåværende system.

**Tabell 4: Samlet antall tilfeller av vold og trusler mot helsepersonell og vold mot medpasienter i kommunene. (n=81) fordelt på år**

	Vold og trusler mot ansatte og medpasienter					
År	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
Antall tilfeller	6 937	12 311	13 717	16 232	18 244	67 441

58 kommuner rapporterte et samlet tall for alle årene. Flere kommuner meldte om at de hadde innført nye kvalitetssystemer i løpet av perioden og derfor kun har inkludert enkelte år. Andre kommuner hadde inkludert data for 2017 og tall tilbake til 2009.

**Tabell 5: Samlet antall tilfeller vold mot medpasienter og vold og trusler mot helsepersonell i kommunene. (n=58)**

	Antall tilfeller
Vold og trusler mot ansatte og medpasienter 2012-2016	43 935

## 6.2 Vurdering

---

Helsedirektoratets overordnede vurdering av tallmaterialet er at det ikke er mulig å trekke noen konklusjoner om økningen i antallet rapporterte tilfeller skyldes en reel økning i antall hendelser, eller om det skyldes bedre rapportering. Mange kommuner har kommentert at det sannsynligvis er en underreportering enkelte år som blant annet knyttes til innføringen av nye kvalitets- og rapporteringssystemer. Det er også andre faktorer som spiller inn i forhold til rapporteringen. Disse er kommentert i de neste kapitlene.



# 7 REGISTRERING AV VOLD OG TRUSLER I KOMMUNENE

Vold og trusler mot helsepersonell registreres så godt som alltid i kommunenes kvalitets- og avvikssystem. I kartleggingen ga 144 av 151 kommuner en beskrivelse av hvordan dette blir registrert i kvalitets- og avvikssystemet. Fire kommuner har svart litt unnvikende på spørsmålet, og tre kommuner har ikke gitt noen tilbakemelding.

## 7.1 Avvikssystemer

---

Enkelte små kommuner rapporterer at hendelsene registreres i et dokumentbasert avvikssystem. En kommune melder om at hendelsene registreres på eget avviksskjema og legges i en perm på vaktrommet i helsesenteret. Denne permen gjennomgås jevnlig og tiltak settes i gang. Dersom saken ikke kan løses på enheten, sendes den til arbeidsmiljøutvalget.

I tillegg til avviksrapportering fremgår det av kommunenes besvarelser, at det er rutiner for å melde skader på personalet til NAV, til yrkesskadeforsikring, til Arbeidstilsynet og å anmelde forholdet til politiet, der dette er nødvendig.

Eksempler på elektroniske kvalitets- og avvikssystemer er Risk Manager, Compilo/Kvalitetslosen, KF-900, KF Kvalitet, QM, Profil, Kvaliteket, EQS. Andre typer avvikssystemer finnes også. Noen angir rapportering gjennom egen HMS-rapport som del av et avvikssystem.

Det finnes ulike journalsystemer, der hendelser mot medpasienter registreres.

## 7.2 Definisjon av vold og trusler

---

Hva som registreres som vold og trusler, varierer fra kommune til kommune. Generelt brukes enten Arbeidstilsynets definisjon eller definisjoner som ligger tett opp mot Arbeidstilsynets. Noen kommuner bruker ikke definisjon, men har dette lagt inn som egne spørsmål eller registreringskategorier som punkter til oppfølging i avvikssystemet.

Mange kommuner rapporterer at den enkelte ansattes opplevelse av hva som er «vold og trusler» i stor grad varierer i henhold til vedkommende sin subjektive oppfatning av dette. Mange kommuner bruker dette som en forklaring på hvilke hendelser som blir registrert inn i avvikssystemene.

Det kan være store variasjoner i hva som rapporteres. Alt fra alle hendelser der helsepersonell opplever å bli truet eller utsatt for vold, som registreres med ulik detaljeringsgrad, til detaljerte forhåndsdefinerte kategorier for ulike typer vold og trusler. Noen kommuner skiller også mellom instrumentell vold som blir brukt for at nå et mål, og emosjonell vold som uttrykk for sinne og frustrasjon.

**Eksempel 1:**

*«Vi har ingen konkret definisjon, men slag, lugging, skalling, spyting og liknende er selvsagt. Verbale trusler er mere individuelt hvordan den ansatte opplever situasjoner der og da og i etterkant. Det er totalsituasjonen som blir vurdert.»*

**Eksempel 2:**

*«Vold: All fysisk eller psykisk skade på en person, og skadeverk på inventar og bygning. Trussel: Et verbalt angrep eller handling som tar sikte på å skremme eller skade en person.»*

**Eksempel 3:**

*«**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 antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.*

***Trusler** er verbale angrep eller handlinger som tar til 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 kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr»*

I noen systemer registreres svært detaljert informasjon om hendelsene, som for eksempel: Klor, klyp, spyting, spark, lugging, skalling, risting, slag, biting. I andre systemer kan det være lagt opp til bruk av fritekstrapportering.

Eksempelvis registreres biting i et system som «biting», mens dette i et annet system registreres som «legemsfornærmelse». Hendelsen vil i begge tilfellene være registrert i avvikssystemet, men med forskjellig detaljeringsnivå. Legemsfornærmelse vil i sistnevnte tilfelle også romme mer omfattende skade, og det kan dermed ved kartlegging være en utfordring å få et nyansert innblikk i hendelsene ved bruk av overordnede kategorier. Leder vil imidlertid kunne få nærmere informasjon om hendelsen i forbindelse med oppfølging av hendelsen eller gjennom medarbeiderundersøkelser.

### 7.3 Vurdering

---

Kartleggingen viser at det registreres trusler og vold, men at det er stor variasjon i hva som registreres. Kartleggingen foregår både i elektronisk avvikssystem og som papirbasert avviksregistrering, og synes i hovedsak å være tilpasset virksomhetens behov ut fra størrelse og omfang av hendelser.

Opplevelsen av å ha vært utsatt vold og trusler er gjenstand for stor individuell variasjon. Dette vanskeliggjør både kartlegging og fortolkning av de rapporterte tilfellene. Ved bruk av overordnede kategorier i meldesystemene kan det være vanskeligere å få et mere inngående kjennskap til hvilke former for vold og trusler de ansatte har blitt utsatt for ved rapportering. Dette vil imidlertid kunne kartlegges mere detaljert, blant annet i forbindelse med leders oppfølging av medarbeidere etter hendelsen og gjennom medarbeiderundersøkelser.

Ulik praksis for registrering av hendelser i virksomhetenes avvikssystemer, byr på utfordringer med å sammenlikne kommuner og i noen tilfeller også ulike virksomheter i den enkelte kommune. En tydeligere felles forståelse av hva som skal registreres som vold og trusler og på hvilken måte vil kunne bidra til et bedre sammenlikningsgrunnlag, slik man også ser i spesialisthelsetjenesten.

# 8 FOREBYGGING OG HÅNDTERING AV VOLD OG TRUSLER SOM EN DEL AV HMS-ARBEIDET I KOMMUNENE

I alt 132 kommuner rapporterte at forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet, blant annet gjennom kartlegging av risiko og sårbarhet, opplæring av ansatte i å håndtere vanskelige situasjoner samt oppfølging av medarbeidere som har vært utsatt for vold og trusler. 13 kommuner unnlot å kommentere dette spørsmålet i rapporteringen. Fire kommuner rapporterte om mangelfulle planer og retningslinjer, og tre kommuner jobbet med å utarbeide sine planer. Mange kommuner kommenterte at det har vært et økt fokus på dette arbeidet de siste årene, og at mange rutiner og meldesystemer fortsatt er nye og i ferd med å bli bedre innarbeidet i virksomheten.

## 8.1 Kartlegging av vold og trusler som en del av HMS-arbeidet

---

En gjennomgående tilbakemelding fra kommunene er at forekomsten av vold og trusler mot helsepersonell kartlegges som en del av HMS-arbeidet. 56 kommuner supplerte rapporteringen ved å sende inn sine rutiner og planer for hvordan de jobbet systematisk med vold og sikkerhet som en del av HMS-arbeidet i kommunen.

De aller fleste kommunene beskriver at det gjøres et systematisk arbeid med kartlegging gjennom overordnede HMS-retningslinjer for virksomheten, gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser), gjennom evalueringer, ved bruk av meldesystemer for vold og trusler og ved at det er skriftliggjorte prosedyrer for hvordan vold og trusler håndteres.

## 8.2 Forankring i ledelsen og vernetjenesten

---

Leders ansvar for å håndtere trusler og vold mot helsepersonell ble trukket frem i mange rapporteringer. Hvorvidt dette er forankret i linjen, kom ikke like tydelig frem i alle rapporteringene, men i mange kommuner rapporteres det helt opp til rådmannen.

Flere av de største kommunene beskriver at det gjøres kartlegging av omfang gjennom avviksrapportering og at dette drøftes i ledergruppen. Mange kommuner beskriver også hvordan

avviksrapporteringen fører til konkrete tiltak rettet mot den eller de enhetene der det er en økende forekomst.

Mange kommuner rapporterer at hendelser er gjenstand for behandling i vernerunder samt i arbeidsmiljøutvalgene, der også rutinene for håndtering av vold og trusler behandles. De fleste kommunene rapporterer at det er laget overordnede og/eller lokale rutiner for håndtering av vold og trusler mot helsepersonell. Mange kommuner har også tatt i bruk elektroniske HMS-systemer, der avvik ikke kan lukkes før det er satt i gang tiltak.

I mange kommuner brukes bedriftshelsetjenesten både som rådgiver og tilbyder av oppfølging.

### 8.3 Oppfølging av hendelsene

---

I tilbakemeldingene fra kommunene beskrives ansvaret for oppfølging av arbeidstakere utsatt for vold og trusler å være forankret hos leder. Det beskrives i nesten alle kommunene rutiner for varsling av leder, eventuelt stedfortreder. Noen kommuner beskriver rutiner for varsling av eventuell tredjepart som truslene er rettet mot.

Kartleggingen viser at 145 av 151 kommuner har rutiner for oppfølging av de som utsettes for vold og trusler. Rutinene har ulikt detaljeringsnivå, men inneholder de samme hovedprinsipper. I de fleste tilfellene inngår rutinene i kommunenes kvalitets- og avvikshåndteringssystem. En gjennomgående tilbakemelding er at det er leders ansvar å sikre gode rutiner for å håndtere vold og trusler.

Rutiner for leders oppfølging av de ansatte er også godt beskrevet av de fleste kommunene. Flere kommuner beskriver at det som ledd i håndteringen av vold og trusler også skal vurderes om virksomheten må stenges. Saksgang for anmeldelse av hendelser til Politiet og Arbeidstilsynet, varsling til verneombud og tillitsvalgte, er også godt beskrevet i leveransene fra mange av kommunene.

Mange kommuner beskriver at nærmeste leder så raskt som mulig etter hendelsen skal følge opp den/de berørte med samtale og/eller debriefing. Leder har også ansvar for oppfølging på sikt dersom det er behov for dette.

Kollegaveiledning/kollegastøtte, gjennomgang av hendelsesforløpet i personalgruppen med formål å lære av hendelsen, tilpassing av arbeidssituasjonen etter hendelsen, andre former for tilrettelegging og tilbakevending til jobb så raskt som mulig dersom fravær, er andre eksempler på tiltak under leders ansvar.

Nesten alle kommunene rapporterer at de har rutiner for medisinsk og psykologisk oppfølging av den som har blitt utsatt for vold eller trusler og hvordan den ansatte skal ivaretas. Som eksempel nevnes at en kollega følger vedkommende hjem eller er sammen med vedkommende dersom han eller hun er alene hjemme. Det beskrives i mange tilfeller at det er viktig å sikre den ansatte

mot fremtidige episoder, herunder at det vurderes om den ansatte og voldsutøveren skal ha kontakt fremover.

Oppfølging av bedriftshelsetjeneste, psykolog, lege og eventuelt kriseteam, avhengig av hendelsens alvorlighetsgrad, beskrives av mange kommuner.

#### **8.4 Håndtering av vold og trusler mot medpasienter**

---

Håndtering av vold og trusler mot medpasienter beskrives av noen kommuner. Ut fra kartleggingen er det i all hovedsak kun beskrevet rutiner for dette ved institusjoner for heldøgns pleie og omsorg. De kommunene som beskriver dette detaljert, viser til leders ansvar og at de ansatte skal sikre at den eller de berørte får nødvendig helsehjelp. Det beskrives også rutiner for varsling av pårørende og melding til Fylkesmannen ved skade på pasienter. Enkelte kommuner beskriver også rutiner for å skjerme og følge opp medpasienter som har blitt utsatt for vold og trusler.

#### **8.5 Vurdering**

---

Kartleggingen viser at 145 av 151 kommuner har rutiner for oppfølging av de som utsettes for vold og trusler. Rutinene har ulikt detaljnivå, men inneholder de samme hovedprinsippene med ivaretagelse av den som har blitt utsatt for vold og trusler både fysisk og psykisk, både i situasjonen og i etterkant av hendelsen.

De fleste av kommunene som har rapportert, har system for forebygging og håndtering av vold og trusler mot helsepersonell både på overordnet nivå og gjennom konkrete tiltak. Det rapporteres fra mange kommuner om at det gjøres systematisk kartlegging av risiko og sårbarhet i virksomhetene samt at hendelser er gjenstand for behandling i vernevern og i arbeidsmiljøutvalgene. De overordnede rammene for å ivareta HMS-ansvaret synes gjennom denne kartleggingen å være ivaretatt i nesten alle kommunene som rapporterte til oss.

Kartleggingen viser at det i mange kommuner er utarbeidet rutiner for håndtering av vold og trusler. 140 kommuner rapporterer at de har detaljerte rutiner for håndtering av de konkrete situasjonene. Tre kommuner har unnlatt å besvare spørsmålet. De øvrige svarer at de jobber med, eller vil jobbe med å få på plass bedre rutiner og systemer.

I rutinene som var lagt ved rapporteringene fra kommunene, er det beskrevet tiltak for å forebygge vold og trusler og for å avverge ytterligere vold og trusler. Det er også beskrevet tiltak for å ivareta den som har blitt utsatt for vold eller trusler. Noen rutiner inkluderte også vedkommende som hadde utøvet vold eller kommet med trusler. Mange kommuner har overordnede rutiner for dette som tilpasses lokale forhold.

# VEDLEGG 1- EKSEMPLER PÅ TILTAK FOR Å FOREBYGGE VOLD OG TRUSLER I KOMMUNENE

Kartleggingen viser at det i mange kommuner er iverksatt ulike tiltak, tilpasset de enkelte virksomhetene. Dette gir samlet sett et stort spekter av ulike forebyggende tiltak rettet mot den konkrete arbeidssituasjonen samt overordnede, systematiske opplærings- og kompetansehevingstiltak utenfor det daglige arbeidet. Dette vedlegget viser noen konkrete tiltak som er rapportert inn i kartleggingen.

Dette vedlegget viser noen konkrete tiltak som er rapportert inn i kartleggingen.

## 1. Tiltak knyttet til planlegging og utføring av det daglige arbeidet

---

Av forebyggende tiltak rapporterer kommunene eksempelvis:

### Tiltak knyttet mot HMS:

- Årlig risiko- og sårbarhetsanalyse
- HMS-grupper
- Involvering av tillitsvalgte og verneombud når ansatte blir utsatt for vold, trusler og trakassering
- HMS workshops med vold og trusler som tema spesielt med fokus på ivaretagelse av ansatte etter episoder med vold og trusler
- Arbeidsgruppe i regi av arbeidsmiljøutvalget som skal kartlegge omfang, mulige årsaker og behov/tiltak for å forebygge vold og trusler
- Tiltaksplaner mot vold og trusler
- Veileder for forebygging av vold og trusler på arbeidsplassen bygget på arbeidstilsynets publikasjoner om temaet
- Felles samlinger med HMS- gruppene innen helse/ velferd, i samarbeid med bedriftshelsetjenesten, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud
- Gjennomgang og revisjon av HMS- rutiner, sikkerhetsmessige vurderinger av arbeidslokalene og vurdering av behov for tekniske hjelpemidler
- Gjennomføring av jevnlig risikovurderinger av arbeidsplassen

### **Opplæring, veiledning og trening av ansatte:**

- Opplæring til ansatte som arbeider i institusjon for demente og psykisk utviklingshemmede
- Sikkerhetsopplæring for ansatte før oppstart
- Hospitering mhp. opplæring i håndtering av psykisk syke demente
- Undervisning og opplæring i håndtering av utfordrende atferd ved demens.
- Ukentlig internundervisning ved sykehjem for personer med demens
- Aktiv oppfølging ved alderspsykiatrisk avdeling
- Ferdighetstrening i utfordrende situasjoner for personer med demens
- Fagdager om vold og trusler
- Fokus på vold og trusler på personalmøter
- Veiledning internt og med eksterne veiledere
- Kollegaveiledning
- Kompetansebygging og etisk refleksjon i personalgruppen
- Innføring av faste refleksjonsmøter, 1-2 timers ukentlige møter, der avvik og refleksjoner rundt utfordrende brukere gjennomgås. Opplæring i teknikker for grensesetting, tiltaksplaner som sikrer lojalitet og lik praksis overfor brukere
- Faglunsjer, der en drøfter forebyggende tiltak og erfaringer med forebyggende tiltak

### **Bemanning og trygghetsskapende tiltak på arbeidsplassen:**

- Tilstrekkelig bemanning/bemanning tilpasset brukernes behov
- Rekruttering av ansatte ut fra kompetanse, erfaring og egnethet innen området
- Kompetanseplan- «rett kompetanse på rett plass»
- Sammensetting av pleiegruppen: Knytte til seg ressurspersoner blant de ansatte - personer som er gode relasjonsbyggere, trygge i faget og har personlig egnethet, både menn og kvinner på vaktene, spredning i alder på ansatte, sette opp turnus utfra ansattes kvalifikasjoner, ha mange i enheten med kompetanse, stabilt personale
- Bemanne i henhold til risikosituasjonen – 2 ansatte sammen til ukjente eller ustabile brukere
- Alltid to personer ved antatt truende situasjoner – vurderinger dokumenteres i pasientjournalen
- Utestengelse av truende eller voldelige brukere fra ulike tilbud og tjenester. Følge av politi når ved legetimer o.l.
- Bruk av trygghetsalarm, eksempelvis ved enheter for demensomsorg
- Låserutiner – bedre tilgangskontroll med hvem som kommer og går
- Bistand fra ambulanspersonell, for eks. når demente pasienter ikke vil tilbake til bosted
- Strengt regler i forhold til håndtering og oppbevaring av narkotiske preparater utover Metadon/Suboxone på legekantor



- Utforming av arbeidslokaler. Innredning av lokaler slik at de ansatte kan komme seg ut ved truende og/eller aggressive pasienter/brukere
- Eget varslingsystem for varsling av annet personale ved akutt situasjoner
- Kjøp av plass i en annen kommune til pasient på sykehjemmet som ble så voldelig at det ikke var kapasitet til å håndtere ham i kommunen lenger

## 2. Tiltak knyttet til arbeidssituasjonen:

---

- Ta seg tid til pasienten, tillitsskapende tiltak
- Individuelt tilpassede miljøtiltak – eksempelvis skjerming, relasjonsbygging, aktivitet, stimulering
- Risikovurderinger av enkeltpersoner med bruk av risikoskjema
- Kartlegging av årsaker til endret atferd hos pasienter/brukere med formål å forstå handlingsmønster og dermed forebygge utagering ved endring i atferd hos pasienter/brukere.
- Ryddige omgivelser, med minst mulig kontraster, kan virke forebyggende overfor noen brukere
- Bevissthet rundt egen fremtoning, opptre rolig, være bevisst sitt eget kroppsspråk, være oppmerksom på endringer i atferd hos brukere
- Det blir fattet nødvendige tvangsvedtak for å hindre utagering mot både ansatte og medpasienter
- Tiltaksplan på den enkelte bruker – ansatte jobber likt, gir brukeren forutsigbarhet og trygge rammer
- Plan for den enkelte bruker, der tiltak mot utagering inngår
- Ha debriefing på hver vakt om hvordan opplegget for dagen har vært, reflektere over vanskelige situasjoner, hvorfor oppsto situasjonen, triggere i miljøet
- Brukerne må vurderes individuelt, for tett miljø kan utløse aggresjon for noen brukere
- Utforming av lokaler – ryddige omgivelser med minst mulig kontraster kan forebygge utagering hos noen brukere
- Bruk av verneutstyr som f.eks. håndledds- og underarmsbeskyttere, langermet polstret skjorte, hansker og beskyttelsespute

## 3. Systematisk opplæring og kompetanseheving utenfor det daglige arbeidet

---

- Veiledning, eksempelvis fra 2.linjetjenesten, fra fagkoordinator eller psykolog i kommunen
- Fokus på vold og trusler på personal- og brukermøter
- KUTT-prosjektet, kompetanseheving både for ledere og medarbeidere i de aktuelle tjenesteområdene

- Opplæring i TERMA/TMA (Terapeutisk mestring av aggresjon) har vist seg å virke forebyggende på vold og trusler
- Utdanning av TERMA-instruktører
- Opplæring i håndtering av vold og tusler etter Løvstadmodellen: <http://www.lovstadskolen.no/>
- Kurs i FOMA (forebygging og mestring av aggresjon)
- Opplæring i TAM (taktisk arbeidsmetodikk) på arbeidsplasser der utagering forekommer
- Opplæring i HAVA: håndtering av vold og aggressiv atferd. Opplæringen består i å benytte effektive og skånsomme metoder for skadeavverging, med og uten bruk av tvang og det gis opplæring i forebygging av vold og trusler
- Opplæring av HAVA-instruktører som kan gi opplæring i kommunen
- Kurs i vergeteknikker/selvforsvarsteknikker
- Kurs i konflikthåndtering
- Fagdager med fokus på håndtering av aggresjon, vold og trusler
- Øvelse/ rollespill av risikosituasjoner. Rollespill for ansatte der de forbereder seg på situasjoner, øver og tenker igjennom håndtering av situasjonen – øker handlingskompetansen når de står oppe i de aktuelle situasjonene
- Fagdager spesifikt i forhold til utagerende atferd hos demente
- Opplæring og veiledning internt i grupper som er spesielt utsatt for vold og trusler
- Samarbeid med spesialisthelsetjenestene mht. farlighetsvurderinger Kunnskap om sykdom og årsaker til utagerende adferd, og hvordan en kan tilnærme seg pasienter som kan bli/er utagerende er med å trygge situasjoner for personell, pasienter og pårørende
- Samarbeid med habiliteringstjenesten og andrelinjetjenesten i psykisk helsevern m.h.p. å redusere antall hendelser med vold og trusler i avdelinger med psykisk utviklingshemmede, har vist å gi gode resultater med nesten en halvering av avvik fra 2015 til 2016
- Utvikling av trygghetsombud som jobber målrettet sammen med HMS gruppen i virksomheten som fagressurs i håndteringen i enkelttilfeller og der man har behov for å dempe risikoen
- Tillitsskapende tiltak og trening i kommunikasjon og samhandling er viktig forebyggende tiltak. Demenskoordinator veileder ofte personalet i pleie og omsorgstjenesten rundt enkelttilfeller der det er utfordrende og truende adferd fra pasienter med demens

## Eksempler med nærmere beskrivelse av tiltak:

*Kommunen har før 2013 hatt mindre erfaring med brukere med utfordrende atferd. Dette endra seg sommaren 2013, då kommunen fekk ansvar for ein brukar med store utfordringar. Som strakstilbod sat ein då inn ekstra personale, brukaren fekk ein-til-ein bemanning. Me laga eiga ressursgruppe rundt brukaren, der personalet fekk ha jamlege møter med alderspsykiatrisk frå Haugesund sjukehus. Me fekk i tillegg hjelp frå Bedrifshelsetenesta, der ein gjekk gjennom utfordringane som personalet møtte kvardagen. I denne samanheng laga me ROS-analyse, der me laga handlingsplan i ettertid. Me hadde denne perioden stor fokus på å lage tiltaksplanar, og bruke miljøretta tiltak i møte med denne brukargruppa.*

*Desse erfaringane som me gjorde oss, har me tatt med oss vidare, for me har også seinare fått fleire brukarar med same problematikk som den me fekk sommaren 2013. Som straktiltak vert det alltid sett inn ekstra bemanning dag og kveld, og me opplev at personalet er tryggare i møte med brukarane, då dei nå har meir erfaring. Tiltaksplanar vert oppdatert og endra etter behov, og ein skriv avvik på dei ulike hendingane.*

*Me har elles faste personalmøter, der ein mellom anna drøftar ulike problemstillingar, me møter i kvardagen. Personalet har moglegheit til å kontakte leiar, dersom ein har behov for ekstra oppfølging. Ved personskade fins det egne rutinar på korleis me handterer desse.*

En avdeling har et godt eksempel på en vellykket strukturert kollegaveiledning. En bruker var svært utagerende, han slo personalet og raserte leiligheten. Det var flere og flere ansatte som ikke ønsket å gå til denne brukeren. Gruppeveiledning av ansatte ble iverksatt hver 14 dag. Gruppeledere hadde ansvaret for veiledning med fokus på språkbruk og de ansattes opptreden overfor bruker. I tillegg fikk bruker en til en veiledning inne på lukket rom. Det ble også etablert gode arenaer for samhandling mellom de ulike avdelinger som kjente til bruker. Det ble laget tydelige tiltaksplaner som sikret lik opptreden overfor bruker i hele personalgruppen. I tillegg ble det laget en rulleringsplan for personalet, slik at belastningen med bruker ble fordelt. Veiledningen pågikk i ca. 6 måneder. I dag har bruker få utfordringer i forhold til utagering og personalet føler seg trygge og ivaretatt.

Gode prosedyrer for kartlegging av risiko av den enkelte bruker samt kompetente ansatte, er den beste måte å forebygge vold og trusler på. Tjenesten er helt avhengig av de ansattes kunnskap om hvilke situasjoner som kan trigge/utløse uønsket adferd og hvordan de skal kunne avverge at en spent situasjon fører til ytterligere opptrapping. Bruk av refleksjon og kollegaveiledning i etterkant av situasjoner er viktig.

Avdelinga med de mest utfordrende brukerne og med flest meldte avvik har i 2016 hatt et prosjekt sammen med HAVO\*, rettet mot en brukar med 2:1 bemanning og mye utfordrende atferd og selvskading. Avdelinga fikk tett oppfølging av HAVO, i form av veiledning i forhold til tjenesteyting, og drøfting av ulike problemstillinger på tiltaksmøter. Prosjektet gav m.a. følgende resultat:

- Nedgang i voldelig atferd på 52 %
- Nedgang i tal på angrep på 32 %
- Nedgang i selvskading på 27 %
- Nedgang i bruk av tvang på 500 %
- Kraftig reduksjon av meldt skademeldinger

Resultata handler om endring av tjenestetilbud til en brukar med sammensatte behov, men ikke minst om økt kompetanse blant personalet som gir tjenesten, samt økt forståelse av hvordan de skal yte tjenesten til denne brukeren.

Medio 2015 ble det gjennomført risikovurderinger for hele tjenesteområdet til helse og omsorg. I samarbeid med BHT ble det gjennomført samlinger for alle HMS grupper innen området. Vurdering av risiko knyttet til vold og trusler var et av momentene som skulle vurderes. I antall registrert hendelser påfølgende år kan vi se en markant nedgang i antall hendelser. Om dette har en sammenheng kan ikke sies med sikkerhet, men det ble avsatt mye ressurser til disse risikovurderingene på enhetsnivå.

Eksempler på nye tiltak i handlingsplaner etter risikovurderinger:

- Kartlegging av brukere/pasienter med risiko for hendelser knyttet til vold og trusler
- Nye rutiner/tiltaksplaner  
Opplæring i temaet. (Språkbruk/kroppsspråk, Trening på potensielle situasjoner m.m.)
- Øke bemanning ved behov
- TMA kurs – terapeutisk mestring av aggresjon. Kommunen har utdannet flere terapeuter som benyttes til intern opplæring
- Innføring av alarmsystemer
- Låse inngangsdører / endrede låserutiner / adkomst
- Gratis kaffe til brukere/pasienter
- Sikre trygghet / forutsigbarhet for brukere ved at de ansatte jobber på samme måte / følge rutiner.

# VEDLEGG 2 – FORESPØRSEL TIL RHF

## Kartlegging av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter

Som ledd i Helsedirektoratets arbeid med å gjennomføre en nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren, har direktoratet fått i oppdrag å kartlegge omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter.

Helsedirektoratet skal:

- Kartlegge omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter
- Kartlegge hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet

Oppdraget omfatter både primær- og spesialisthelsetjenesten og avgrenses mot terrorhendelser og terrortrusler. For spesialisthelsetjenesten må kartleggingen omfatte status for beredskap for hendelser der helseinstitusjoner blir åsted for angrep.

Helsedirektoratet er kjent med at det finnes ulike systemer for registrering og kartlegging av omfanget av vold og trusler i de ulike helseregionene. Oppdraget går ut på å kartlegge omfanget slik det blir registrert i dag.

Til Helsedirektoratets kartlegging ber vi om at dere gir tilbakemelding på:

1. Omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, dvs. antall tilfeller av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter fra 2012 til og med 2016.

Likeledes bes det om beskrivelse av:

2. Hvordan RHF/HF som arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet.
3. Status for beredskap for hendelser der helseinstitusjoner blir åsted for angrep. Med dette menes andre hendelser enn terrorhendelser og terrortrusler som er rettet enten mot institusjonen, pasienter eller personale og som ikke omfattes av definisjonen av terror.
4. Hva som registreres som trusler og vold, gjerne med en definisjon.
5. Hvordan og hvor trusler og vold mot helsepersonell og medpasienter registreres.
6. Hvilke rutiner tjenestene har for å håndtere situasjonen når denne oppstår.
7. Hvordan den eller de berørte følges opp.
8. Hvilke tiltak er iverksatt for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell, gjerne med eksempler på vellykkede tiltak.

# VEDLEGG 3 - FORESPØRSEL TIL KOMMUNENE

## **Kartlegging av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter – kartlegging i kommunene.**

Som ledd i Helsedirektoratets arbeid med å gjennomføre en nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren, har direktoratet fått i oppdrag å kartlegge omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter.

Helsedirektoratet skal:

- Kartlegge omfang av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter
- Kartlegge hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet

Oppdraget omfatter både primær- og spesialisthelsetjenesten og avgrenses mot terrorhendelser og terrortrusler.

Helsedirektoratet er kjent med at det finnes ulike systemer for registrering og kartlegging av omfanget av vold og trusler. Oppdraget går ut på å kartlegge omfanget slik det blir registrert i dag.

Til Helsedirektoratets kartlegging ber vi om at dere gir tilbakemelding på:

1. Omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter – antall tilfeller av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter fra 2012 til og med 2016. Dersom det ikke foreligger tallmateriale tilbake til 2012 ønskes tall så langt tilbake som mulig.

Likeledes bes det om beskrivelse av:

2. Hvordan kommunen som arbeidsgiver ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet
3. Hva som registreres som trusler og vold, gjerne med en definisjon
4. Hvordan og hvor trusler og vold mot helsepersonell og medpasienter registreres
5. Hvilke rutiner tjenestene har for å håndtere situasjonen når denne oppstår
6. Hvordan den eller de berørte følges opp
7. Hvilke tiltak er iverksatt for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell, gjerne med eksempler på vellykkede tiltak.





**Helsedirektoratet**

**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)