

Pia Kristine Ottervik Berge

Mennesket bak atferden

- En studie om håndtering av vold, trusler og utagerende atferd

Bacheloroppgave i Bachelor i Sosialt arbeid

Veileder: Mette Moen Baatvik

Mai 2022

Pia Kristine Ottervik Berge

Mennesket bak atferden

- En studie om håndtering av vold, trusler og utagerende atferd

Bacheloroppgave i Bachelor i Sosialt arbeid

Veileder: Mette Moen Baatvik

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Valget av tema for denne oppgaven springer ut fra en selvopplevd episode som fikk meg til å reflektere rundt hvordan makt og ulike samspillseffekter påvirker hvordan mennesker med voldelig, truende eller utagerende atferd møtes av de som jobber i velferdssystemet vårt. På bakgrunn av at helse- og velferdssektoren er den mest utsatte sektoren for vold og trusler i arbeidslivet søker den gitte problemstillingen å bevare: På hvilken måte kan vold, trusler og utagerende atferd håndteres av sosialarbeidere?

Dette er følgelig en studie om håndtering av vold, trusler og utagerende atferd basert på eksisterende forskning, generert ved strukturert litteratursøk. Metoden har resultert i funn av syv vitenskapelige publikasjoner og sammen med et utvalg bakgrunnsdata, danner disse grunnlaget for oppgaven. Fra en sosialarbeiders perspektiv belyser oppgaven hvordan ulike fortolkninger av voldelig og truende atferd er bestemmende for hvordan man forebygger, møter og håndterer atferden. Den tar for seg balansegangen mellom makt og avmakt, hvordan tiltak på struktur- og organisasjonsnivå påvirker tillit, sosial støtte, personlig kompetanse og skjønnsutøvelse. Samt hvordan konsekvenser av vold og trusler over tid påvirker oss, og vår ivaretagelse av de menneskene vi møter i vårt virke.

Helse- og sosialarbeid forekommer innenfor det relasjonelle feltet. Håndtering av denne typen atferd vil derfor avhenge av ulike samspillsfaktorer og fortolkningsgrunnlag som gjensidig påvirker hverandre og forandres i takt med tiden vi lever i. På bakgrunn av dette kan man ikke fastsette én måte sosialarbeidere kan håndtere vold, trusler og utagerende atferd på da flere faktorer er bestemmende for håndteringen. Håndteringen kan imidlertid ta utgangspunkt i at vold, trusler og utagerende atferd er en uttrykksform som krever at sosialarbeideren får rom til å ivareta og ta i bruk sin profesjonelle og personlige kompetanse.

Abstract

The choice of topic stems from a self-perceived episode which made me reflect on power and how different interactional effects affect how people with violent, threatening or aggressive behaviors are met by those who work in our welfare system. The health and welfare sector is the most vulnerable sector to violence and threats in working life, and the given issue seeks to preserve: In what way can violence, threats and aggressive behaviour be handled by social workers?

Consequently, this is a study on the management of violence, threats and aggressive behaviour based on existing research, generated by structured literature searches. The method has resulted in the discovery of seven scientific publications and, together with a selection of background data, these form the basis for the thesis. From a social worker's perspective, the thesis sheds light on how different interpretations of violent and threatening behaviour determine how to prevent, meet and manage such behaviour. It addresses the balancing act between the different usage of power, how measures at the structural and organizational level affect trust, social support, personal competence and the exercise of discretion. As well as how the consequences of violence and threats over time affect us, and our care of the people we meet in our sector.

Health and social work operates within the relational field. Handling of this type of behaviour will therefore depend on different interaction factors and basis of interpretation that mutually affect each other and change over time. We cannot establish one specific way in which social workers can deal with violence, threats and aggressive behaviour, as several factors determine how one can handle situations. However, the handling can be based on the fact that violence, threats and aggressive behaviour are a form of expression that requires the social worker to make room for his/her professional and personal competence.

Forord

Det er flere som skal ha takk for å ha lyttet, oppmuntret og beroliget meg gjennom denne prosessen.

Jeg vil først og fremst takke min veileder ved NTNU Mette Moen Baatvik - Takk for at du har tatt deg tid til å gi gode råd og konstruktive tilbakemeldinger.

Jeg vil takke mine nærmeste studievenninner for å initiere jevnlig innsjekk og avbrekk fra en altoppslukende bacheloroppgave.

Deretter vil jeg rette en stor og hjertelig takk til Stella, Isak og Iben Marie, for deres tålmodighet med sin studerende mor.

Til slutt vil jeg få takke min kjære for støtten og for å ha holdt skuta flytende mens kona dykket ned i bøkene.

Trondheim, Mai 2022

Innhold

Sammendrag.....	1
Abstract	2
Forord.....	3
1.0 Mennesket bak atferden	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2 Avgrensning og presisering	1
1.3 Relevans for sosialt arbeid.....	2
1.4 Oppgavens oppbygning	2
2.0 Metode.....	5
2.1 Litteraturstudie.....	5
2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	6
2.3 Søkeprosess	7
2.4 Sidespor	8
2.5 Bakgrunns litteratur	8
3.0 Gjennomgang av empirisk materialet	11
3.1 Kritisk blikk på den valgte empirien	14
4.0 Adekvat atferd - en definisjonssak	15
4.1 Definerings av voldelig, utagerende og truende atferd	15
4.2 Avviksperspektivet	16
4.3 Makt og avmakt	17
5.0 Drøfting av forebygging, konsekvenser og håndtering.....	19
5.1 Forebyggende faktorer	19
5.1.1 Prosedyrer og ansvar	19
5.1.2 Personlig kompetanse	20
5.1.3 Sosial støtte.....	21

5.2 Negative interaksjonseffekter.....	23
5.2.1 Forsvarsmekanismer.....	23
5.2.2 Omsorgstretthet og depersonalisering	23
5.2.3 Hensiktsmessig håndtering	24
6.0 Avslutning	27
Kilder	29

1.0 Mennesket bak atferden

For å finne nøkkelen til å forstå mennesket bak atferden, må vi «lytte til helheten og ikke bare feste oppmerksomheten på enkeltdeler» (Håkonsen, 2014:226).

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Jeg tilbragte sosionomstudiets praksisperiode ved St. Olavs klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, og perioden har hatt stor betydning for valg av tema i denne oppgaven. Av alle erfaringer og opplevelser var det særlig én episode som fikk meg til å reflektere over betydningen av fortolkning og makt i samspill med andre mennesker.

En pasient med voldelig og truende atferds-historikk avsluttet sin behandling etter å ha truet personalet som følge av uoverensstemmelser vedørende pasientens behandlingsplan.

I denne korte situasjonsbeskrivelsen, er detaljer og nyanser som sier noe om beslutningsgrunnlaget til partene skrellet vekk og bare kjernen står igjen - sett ut fra behandlernes perspektiv. Fra pasientens perspektiv hadde beskrivelsen trolig vært en annen. Vedkommende ønsket nok å få behandling, men ut fra andre premisser enn de som ble satt. Egne refleksjoner omkring hvorvidt vedkommende selv avsluttet behandlingen eller ble avsluttet av behandlerne, har vekket min nysgjerrighet for hvordan mennesker med voldelig, truende eller utagerende atferd møtes av de som jobber i velferdssystemet vårt, og danner bakgrunnen for den valgte problemstillingen:

På hvilken måte kan vold, trusler og utagerende atferd håndteres av sosialarbeidere?

1.2 Avgrensning og presisering

På bakgrunn av mitt bachelorstudium i sosialt arbeid vil jeg utforske problemstillingen fra en sosialarbeiders perspektiv. Problemstillingen anses som relevant for flere yrkesgrupper innenfor helse- og sosialsektoren og jeg har derfor valgt å inkludere studier av sykepleiere og andre helsearbeidere på lik linje med studier som setter søkelys på sosialarbeidere, da det antas at det vil øke datagrunnlaget og ha overføringsverdi.

De respektive artiklene benytter ulik terminologi når for eksempel klient, pasient eller bruker og behandler eller profesjonsutøver omtales. Dette kommer av at studiene er gjennomført i ulike felt innenfor helse- og sosialsektoren. Begrepsbruken i den valgte empirien vil gjenspeiles og derfor variere gjennom teksten som følger.

Søkene avgrenses til artikler som omhandler håndtering, forebygging og effekter av vold, truende eller utagerende atferd. Jeg fokuserer på vold, trusler og utagerende atferd som helse- og sosialarbeidere opplever i arbeid med pasienter og brukere ved institusjon eller døgnavdelinger og ekskluderer derfor artikler som omfatter kjønnsrelatert vold, familierelatert vold, vold mot og av barn og unge, og vold som har med politi- og strafferett å gjøre. En slik avgrensning bidrar til en konkretisering av tematikken, som kan gjøre det lettere å overføre kunnskapen til tilsvarende forhold; hvor helse- og sosialarbeidere må håndtere tilsvarende atferdsproblematikk, samtidig som faglige verdier og yrkesetiske forpliktelser må ivaretas.

1.3 Relevans for sosialt arbeid

Helse- og velferdssektoren er den mest utsatte sektoren for vold og trusler i arbeidslivet (Bakke, Degerud, Gravseth, Hanvold, Løvseth, Mjaaland, Stensrud & Øygardslia, 2021:86). Vold og trusler medfører en risiko for liv og helse som krever tiltak. Hvordan ivaretar man helse og sikkerhet i møte med denne type atferd i en hjelperelasjon?

Det er av min oppfatning at man i en hjelperelasjon ofte er mer bevisst på å se forbi atferdsproblematikk når det gjelder barn og unge, enn hva man er i møte med voksne mennesker. Å rette et kritisk blikk mot egen rolle og egne handlingsmønstre i møte med brukergrupper som utfordrer oss, reder grunnen for sosialfaglig utvikling og innovative måter å løse arbeidet på som bedrer ivaretagelsen av de involverte, og er derfor av relevans for sosialt arbeid.

1.4 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven består av i alt seks hovedkapitler med respektive underkapitler.

Oppgaven har til nå omhandlet bakgrunn for valg av tema og problemstilling, samt dens avgrensninger og relevans for sosialt arbeid. Videre i oppgaven som følger vil jeg se nærmere på hva som gjenspeiles i litteraturen omkring denne tematikken for å se på hvordan risikovurderinger, prosedyrer og hensynet til «de andre» påvirker oss og vår ivaretagelse av enkeltmennesket - Klarer vi å se mennesket bak atferden?

I metodekapitlet vil jeg først beskrive hva metode er, og hvilken metode som her er benyttet. Før jeg kommer inn på søkeprosessen og hvordan jeg metodisk skred til verks. Videre presenteres valget av bakgrunns litteratur. Deretter følger kapitlet «Gjennomgang av empirisk materialet» hvor jeg kort går gjennom de respektive artiklenes problemstilling og funn. Før

jeg tar et steg tilbake og ser på materialet med et kritisk blikk. I kapitlet «Adekvat atferd – en definisjonssak» redegjøres det for definisjoner og ulike konseptualiseringer av voldelig og truende atferd, før aspekter som avviksperspektivet, makt og avmakt løftes frem. Deretter følger kapitlet «Forebyggende faktorer», her ses det nærmere på ansvar og prosedyrer, personlig kompetanse og sosial støtte som forbyggende tiltak. I kapitlet «Negative interaksjonseffekter» vil jeg komme inn på hvordan forsvarsmekanismer, omsorgstretthet og depersonalisering påvirker samspillet og hva som kan være hensiktsmessige grep for å oppnå en best mulig håndtering av voldelig, truende og aggressiv atferd. Før jeg i avslutningskapitlet trekker trådene sammen og besvarer den gitte problemstillingen.

2.0 Metode

Hvordan man går frem for å besvare en gitt problemstilling kalles metode (Dalland, 2020:54). Metodevalget avhenger av hva det er man ønsker å finne svar på. Det skiller da mellom to tilnærminger, hvor kvalitative metoder søker forståelse og fremhever innsikt, mens kvantitative metoder søker forklaring og fremhever oversikt (Tjora, 2017:28). Metodevalg avhenger altså av problemstillingen og hva som vil gi best grunnlag for å besvare denne. Momenter som ferdigheter, ressurser tilgjengelig og tiden man har til disposisjon har betydning for gjennomføringen og dermed bestemmende for det metodiske valget (Dalland, 2020:193; Tjora, 2017:36). I en vurdering på bakgrunn av disse momentene har jeg valgt en kvalitativ metode, nærmere bestemt litteraturstudie, for å besvare den nevnte problemstillingen for denne oppgaven.

2.1 Litteraturstudie

Denne litteraturstudien er en metastudie, det vil si en studie av studier, som baserer seg på eksisterende forskning der de respektive forskningsartiklene utgjør empirien (Tjora, 2017:186). De metodiske redskapene som benyttes i en slik litteraturstudie vil sammen med kildekritikk være min vurdering av den valgte litteraturen (Dalland, 2020:152). Annen relevant litteratur, som bøker, rapporter, lover og retningslinjer vil da være bakgrunnsdata som bidrar til å styrke fortolkningsgrunnlaget.

Den genererte empirien som ligger til grunn for oppgaven er imidlertid ikke tilpasset min problemstilling, men nedtegnet til bestemte tider, steder og formål. Det kan sees som en svakhet ved oppgaven at det empiriske grunnlaget baserer seg på andrehåndskilder som har gjennomgått et ekstra fortolkningsledd sammenliknet med studier basert på førstehåndskilder (Tjora, 2017:183; Dalland, 2020:157). Samtidig er fordelen med denne metoden at den skåner informanter fullstendig, den er en såkalt «ikke-påtrengende-metode», ettersom man baserer eget arbeid på eksisterende forskning (Tjora, 2017:182). Den er ressursbesparende med tanke på artiklernes tilgjengelighet og tidsmessig realistisk å gjennomføre individuelt i henhold til retningslinjene for bacheloroppgaven. Tiden til rådighet er, som nevnt, bestemmende for oppgavens bredde og dybde, og dermed den faktoren som har hatt størst betydning for valg av databaser, ulike søkeordkombinasjoner som er forfulgt, og metningspunkt med tanke på oppgavens omfang (Dalland, 2020:193). På bakgrunn av valgte inklusjon- og eksklusjonskriterier og nærmere gjennomlesning av søkefunnene har jeg gjort en vurdering av om forskningen er overførbar til min kontekst. En implikasjon som gjør seg gjeldende

innenfor de gitte rammene er forskersubjektiviteten (Tjora, 2017:31). Den personlige påvirkningen som former datagenereringen og tolkningen av empirien vil her være større, ettersom den kun gjennomføres av ett individ.

2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Sammen med søkeordene vil kriterier som tidsspenn, kildenivå, fagfelt, språklig- og geografisk avgrensning være inklusjon- og eksklusjonskriterier som er bestemmende for antall treff og funn (Dalland, 2020:148). Dette innebærer også en mulighet for at potensielt relevant materialet ekskluderes. For å belyse oppgavens begrensninger vil det følgelig gjøres rede for de søkekriterier som har spisset og gjort datagrunnlaget overkommelig.

Det empiriske datamaterialet er generert ved systematiske litteratursøk. Da søkeprosessen forekommer innenfor et kildehierarki bestående av mer eller mindre pålitelige kilder, har jeg valgt å avgrense søkene til fagfelleverderte tidsskrift. I fagfelleverderte tidsskrift vil den vitenskapelige standarden vurderes av fagpersoner før publikasjon. «Fagfellevurderingen bidrar til å skille vitenskapelige artikler fra fagartikler» og styrker i så måte datamaterialets pålitelighet og validitet (Dalland, 2020:145). I tilfeller hvor det ikke framkom av artikkelen eller tidsskriftet hvorvidt artikkelen var en vitenskapelig publikasjon, så jeg på artikkelens struktur. Eksempelvis ved å se på kildebruk, om det framkom informasjon om metoden og hvorvidt ny kunnskap ble presentert (Dalland, 2020:157,159)

Videre har søk vært begrenset til publisering mellom 2010 og 2022, hvilket øker sjansen for at man baserer eget arbeid på nyere forskning. Bakgrunnsdata er imidlertid ikke begrenset til dette tidsspennet.

Jeg tok utgangspunkt i at mine språkkunnskaper begrenset utvalget til engelsk eller skandinaviskspråklige artikler. Det var imidlertid ikke nødvendig å filtrere utvalget basert på språk da de fleste artikler, også av norskspråklige forfattere, var skrevet på engelsk. Videre kan det tenkes at jeg på bakgrunn av egne språkkunnskaper har valgt søkeord som i seg selv begrenser antall treff og geografisk område.

Et siste kriterium var at artiklene måtte omhandle sosial- eller helsepersonell. Jeg var likevel spesielt på utkikk etter forskning som omhandlet sosialarbeidere da mitt perspektiv tar utgangspunkt i egen profesjon.

2.3 Søkeprosess

Søk er foretatt i Oria; en database som favner norske fagbiblioteks ressurser, Scopus; som går for å være «en av verdens største bibliografiske databaser og siteringsindekser for fagfelleurdert litteratur innen vitenskap, teknologi, medisin, samfunnsvitenskap og kunst og humaniora [oversatt]», i forskingsbasen til St. Olavs hospitals kompetansesenter for rus Midt-Norge (KORUS) og Idunn; universitetsforlagets digitale publiseringsplattform for tilgjengeliggjorte forskningsbøker (open access), fag- og forskningstidsskrifter (Idunn, 2022; KP Bibliotek, 2022; NTNU, 2022; St. Olavs hospital, 2022).

Kombinasjoner eller enkeltsøk med følgende søkeord; «vold», «forebygging», «aggresjon», «trussel», «sosialt arbeid», «konsekvens», på norsk, og engelske søkeord som; «violence», «preventive», «violent behavior», «aggressive» og «social work» ble benyttet for å finne relevant litteratur til å besvare problemstillingen. Utover disse søkene førte også noen av de respektive artiklenes kildelister til andre relevante artikler. Dette er en søkestrategi som også er kjent som snøballmetoden (Dalland, 2020:151).

Basert på funnene søkeordene gav, handlet mye av forskningen enten om vold i nære relasjoner, barnevern, vold i sammenheng med politirett og sikkerhet, eller vold og tvang i primærhelsetjenesten eller i psykisk helsetjeneste. Av de overskrifter jeg anså som relevante for problemstillingen leste jeg også sammendragene, hvorav fjorten artikler ble ansett å være aktuelle kilder. Av disse var fire fagartikler, resten vitenskapelige publikasjoner. To av fjorten, en fagartikkel og en vitenskapelig publikasjon, ble ved nærmere gjennomlesning ansett som irrelevant og dermed utelukket. En ytterligere nedskalering av datagrunnlaget var nødvendig da ti artikler ble for omfattende å gå i dybden på i henhold til oppgavens omfang. Under prosessen med å tolke essensen i min genererte empiri ble jeg oppmerksom på at jeg var kommet inn på et sidespor, som jeg vil komme nærmere tilbake til. Dette førte imidlertid til en ekskludering av enda to artikler.

Jeg sto da igjen med syv vitenskapelige artikler som følgelig danner empirien for denne oppgaven. De omhandler effekter, konsekvenser og mulig forbyggende faktorer og tiltak for helse- og sosialarbeidere som opplever aggresjon og vold på arbeidsplassen. En av disse ble generert ved snøballmetoden og er dermed ikke ekskludert av årsspenn (artikkelen er fra 2001). De resterende artiklene omfattes av de nevnte søkekriteriene.

2.4 Sidespor

Min opplevelse fra praksis førte til at jeg underveis i søkeprosessen forfulgte et sidespor. Ubevisst koblet jeg rusavhengighet til voldelig og truende atferd og brukte søkeord som «substance abuse treatment», «addict», «drop ut» i kombinasjon med de overnevnte søkeordene. Dette skyldes nok en forforståelse av at mange av de som sliter med rusavhengighet også kan falle inn under kategorien; voldelig, utagerende eller truende, enten som følge av aktiv rus- eller miljøpåvirkning. Jamfør Banduras sosiale læringsteori som tilsier at miljø- og personlighetsfaktorer innvirker på individers aggressive atferd og studier referert til i *Håndbok i konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren* (Enosh & Tzafrir, 2015:973, 980; Bråten & Falkum, 2019:14).

Selv om noen artikler pekte på at rus og avhengighet korrelerte med vold og truende atferd, var det imidlertid ingen forskning som eksplisitt bekreftet dette ut fra de gitte søkekriteriene. Jeg gikk derfor vekk fra å knytte denne gruppen til slik atferd, og ser på atferden generelt uten å knytte den til en spesiell gruppe.

2.5 Bakgrunns litteratur

For å styrke studiens transparens vil jeg gjøre rede for bakgrunns litteratur som har vært formende for min forståelse av både bruker/pasient og sosialarbeiders perspektiver.

I min tilnærming til vold har jeg brukt artikkelen «Violence and social care staff: Positive and negative approaches to risk» (2010) av Denny til å belyse hva som kan ligge til grunn for konseptualiseringen og fortolkning av vold. Fagartikkelen tar for seg at synet på vold og faglige risikovurderinger preges av at samfunnet er blitt stadig mer risikoorienterte som følge av globale prosesser av usikkerhet.

Det er naturlig å anta at ulike avdelinger og behandlingssteder har ulik risikoprofil og dermed i varierende grad møter og håndterer denne typen atferd. For å danne meg et bilde av helse- og sosialsektorens inngang til denne tematikken har jeg lest *Håndbok i konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren - Forebygging av trakassering, trusler og vold* (2019) av Bråten og Falkum, for å få en forståelse av den ansattes perspektiv når egen og andres helse og sikkerhet skal ivaretas. Boken forslår en rekke verktøy og metoder den ansatte kan ta i bruk for å dempe eller forebygge vold og trusler. Ved å lene meg på en bok som foreskriver hvordan ting bør løses, all den tid den presenteres som håndbok, er det en viss fare for at bokens fremstilling later til å være den faglige rette oppskriften og dermed farger min fortolkning av andre

perspektiver. På bakgrunn av dette valgte jeg å se etter flere bøker som kunne si noe om forebygging, vold og aggresjon før jeg satte i gang med mine søk etter vitenskapelige forskningspublikasjoner.

Jeg kom da over Lillevik og Øiens bok *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon* (2014). Boken belyser at det kan foreligge andre faktorer for vold og aggresjon, enn de som tillegges brukeren. Blant annet at tilnærmingen til og synet på vold, har betydning for tiltak og forebygging. Denne boken bygger hovedsakelig på forfatterens egen forskning fra perioden 2009-2013 (Lillevik & Øien, 2014:11). «Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter» (2010) er en av publikasjonene fra deres forskning som boken baserer seg på. Artikkelen inngår også i mitt empiriske materiale.

Å finne litteratur *fra* brukere eller pasienter skulle vise seg å bli en «umulig oppgave». Det finnes imidlertid mye litteratur som kan si noe *om* pasient eller brukerperspektivet. I forbindelse med gruppeveiledningen ved oppgavens startfase tipset da vår veileder Juberg, om en artikkel av Chudzik, «Therapeutic Assessment of a Violent Criminal Offender: Managing the Cultural Narrative of Evil» (2016). Artikkelen handler om hvordan for forståelse og pasientens journal/historikk virker inn på terapeutens møte og samspill med pasienten. En annen som kommer inn på pasientens sårbarhet i behandlingsøyemed er Vatne i boken *Korrigere og anerkjenne: Relasjonens betydning i miljøterapi* (2006). Hun påpeker at miljøterapeutisk korrigerende av pasienters atferd i det som oppleves som vanskelige samhandlingssituasjoner med pasienten, ser ut til å handle om å oppnå kontroll over pasientens atferd gjennom monolog fremfor dialog (Vatne, 2006:93).

Underveis som det valgte empiriske datagrunnlaget avdekte ulike aspekter ved problemstillingen ble boken *Gode fagfolk vokser* (2017) av Skau brukt for å få en dypere forståelse av hva personlig kompetanse innebærer. Isdals bok *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene* (2017) ble benyttet for å få en dypere innsikt i hvordan vold og trusler kan gi negative helseeffekter for helse- og sosialarbeidere, og om mulige tiltak.

3.0 Gjennomgang av empirisk materialet

Jeg vil følgelig gjøre en kort presentasjon av de valgte vitenskapelige artiklene. Hvor jeg trekker frem relevante funn fra de respektive artiklene som belyser ulike aspekter av problemstillingen.

«A preliminary study of burnout in residential social workers experiencing workplace aggression: Might it be cyclical?» av Winstanley & Hales (2015) er en britisk kvantitativ forstudie basert på en spørreundersøkelse (n 220, 87 respondenter) gjennomført ved en offentlig og to private barnehjem med fokus på ungdom. I undersøkelsen blir sammenhengen mellom aggresjon på arbeidsplassen og utbrenthet hos sosialarbeidere ble undersøkt. Dette gjorde de ved å se på nivåer av utbrenthet blant ansatte ved barnehjemsinstitusjoner utsatt for voldelig og truende atferd, sammenliknet med de som ikke opplevde aggresjon.

Respondentene ble bedt om å utføre Maslach Burnout Inventory, en anerkjent skala for måling av utbrenthet som gir uavhengige mål på emosjonell utmattelse, depersonalisering og manglende personlig prestasjon. I tillegg ba et annet spørreskjema respondentene om å rapportere frekvensen av erfaringer med truende atferd eller fysiske overfall i løpet av det foregående året. Her ble alle fysisk aggressive handlinger, uavhengig av om vedkommende ble skadet, definert som fysiske overfall. Truende atferd ble definert som meningsytringer hvor vedkommende indikerer å skade den truende eller andre, eller utføre materiell vold, som å kaste gjenstander, slå i veggen eller velte møbler (Winstanley & Hales, 2015:26, 27).

Studien viste at 70 av 87 ansatte var blitt truet eller overfalt det foregående året, 50 av dem, ti ganger eller mer. Blant de som rapporterte om aggresjonsopplevelser viste Maslach's Burnout Inventory betydelig forhøyede nivåer av emosjonell utmattelse og depersonalisering (ingen utslag på personlig prestasjon) sammenliknet med de som oppga at de ikke hadde noen aggresjonsopplevelser (Winstanley & Hales, 2015:29). Forfatterne viser videre til modeller som tilsier at forhøyede nivåer av følelsesmessig utmattelse fører til økt depersonalisering. Dette er en atferd som kan tolkes som avvisende, lite medfølelse og omsorgsfullt og dermed virke provoserende på pasienter eller brukere (Winstanley & Hales, 2015:31). Funnene peker på at profesjonsutøveren selv kan være en medvirkende faktor til voldelig og truende atferd hos pasienten. Hvilket understreker viktigheten av bevissthet omkring profesjonsutøverens rolle, atferd og fremtoning i samspillet.

«Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey» av Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert & Nienhaus (2010) er en tysk

retrospektiv tverrsnittundersøkelse hvor sykepleiere og helsearbeidere fra to sykehjem, en psykiatrisk klinikk og en workshop for personer med nedsatt funksjonsevne ble intervjuet ved hjelp av et standardisert spørreskjema (20 institusjoner ble kontaktet. Studien hadde en svarprosent på 38,8% og følgelig 123 respondenter). Hvor målet var å undersøke frekvensen og konsekvensene av aggressiv atferd ovenfor sykepleiere og helsearbeidere i Tysklands ulike helsesektorer for å vurdere behovet for forebyggende tiltak (Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert & Nienhaus, 2010:2).

Vold og aggresjon defineres som hendelser hvor ansatte blir misbrukt, truet eller overfalt i forbindelse med arbeidet og at vold da omfatter enhver form for verbalt eller fysisk uttrykk for seksuell aggresjon og/eller fysisk vold. Studien viste at 70,7% av deltakerne i undersøkelsen har opplevd fysisk aggresjon og 89,4% verbal aggresjon, i løpet av de siste tolv månedene. Disse hendelsene svekket de ansattes velvære både fysisk og følelsesmessig. For pasientenes del viser studien at all inngripen eller respons (heretter omtalt som intervensjoner) respondentene viste til, gikk ut på at pasienten måtte endre atferd eller medisineres (Franz, et al., 2010:5). Respondentene indikerer at dagens støtte og opplæringstiltak for håndtering av vold og aggresjon ikke forberedte dem godt nok på disse situasjonene, dette gjaldt særlig sykehjemsansatte. Frekvensen av hendelsene kombinert med manglende sosial støtte økte sannsynligheten for høyere stress hos de ansatte. Artikkelforfatterne påpeker derfor at det er behov for å styrke implementeringen av intervensjonstiltak i organisasjonene, få på plass et effektivt ettervern og intensivere forskningen på forebyggende tiltak (Franz, et al., 2010:5).

«Dealing with workplace violence in emergency primary health care: A focus group study» av Morken, Johansen & Alsaker (2015) er en norsk forskningsartikkel basert på fokusgruppeintervju av 37 sykepleiere og leger ved legevakten. De legger arbeidsmiljøloven til grunn for sin forståelse av vold og har her undersøkt hvordan personalet håndterer trusler og vold fra pasienter eller besøkende, og hvordan organisatoriske faktorer påvirker hendelsene (Morken, Johansen & Alsaker, 2015:2).

Studien viser at faktorer som å være forberedt på å håndtere situasjoner som innebærer vold og trusler, å være imøtekommende og løse diskrepans mellom pasientens forventinger og de tjenester som tilbys, å minimere risikoen ved å unngå å jobbe alene og støttende lederrespons kan beskytte og bedre personalets forutsetninger for å håndtere hendelser som innebærer vold og trusler ved legevakten (Morken, et al., 2015:3).

«The Scope of Client Aggression Toward Social Workers in Israel» av Enosh & Tzafrir (2015) er en forskningsartikkel basert på spørreundersøkelse av israelske sosialarbeidere. Studien omfattet et utvalg på 645 arbeidstakere, 573 respondenter fra 34 kommunale sosialtjenestebyråer og ytterligere 72 respondenter fra tre regionale møter for sosialarbeidere organisert av landets velferdsdepartement (Enosh & Tzafrir, 2015:975).

Studiens mål var å utforske relasjonsmønsteret mellom kontekstuelle variabler og klientagresjon. Klientagresjon defineres da som enhver aggresjon i form av trusler, skade på eiendom, verbal og fysisk vold. Funnene viste at 80% av respondentene oppgir å ha vært utsatt for en eller annen form for aggresjon minst en gang i løpet av de siste tre månedene. Den viser også at aggressiv kultur på arbeidsplassen (altså hvorvidt og hvor ofte de ansatte konfronterer hverandre verbalt, fysisk, ved fornærmelser eller ved å true hverandre eller eksponerer klienter for aggresjon), eksponering for klientenes aggressive oppførsel, utilstrekkelige serviceforhold og høyere nivåer av stress som følge av arbeidsbelastning er organisatoriske og personlige faktorer som bidrar til klientenes aggressive oppførsel (Enosh & Tzafrir, 2015:973, 981, 997).

«Professional vulnerability in mental healthcare contexts: A focus group study of milieu-therapists' experiences» av Bachmann, Michaelsen & Vatne (2019) er en norsk forskningsartikkel basert på fokusgruppeintervju av tretten informantene, henholdsvis sykepleiere, vernepleiere og sosialarbeidere innenfor psykisk helsevern. Studien ønsket innsikt i hvordan arbeidsplassen påvirker miljøterapeutenes sårbarhet innenfor psykisk helsevern. Informantene oppga at arbeidsforholdene i økende grad var preget av vold og utagerende atferd, samt tiltakende bruk av syntetisk narkotikamisbruk blant pasienter og brukere. Det stadig tøffere arbeidsmiljøet har ført til en «macho-kultur» blant de ansatte hvor det er lite rom for å snakke om usikkerhet, og en organisasjonskultur som ivaretar personalsikkerhet ved å handle etter husregler fremfor å ha tillit til avgjørelser basert på faglig skjønn (Bachmann, Michaelsen & Vatne, 2019:1083, 1085).

«Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care» av Arnetz & Arnetz (2001) er basert på en studie av arbeidsmiljø og omsorgskvalitet, ved henholdsvis seks spørreskjemastudier, hvorav tre omhandlet sykehuspersonalets opplevelse av arbeidsmiljø og tre om pasientens oppfatning av kvaliteten på omsorg, gjennomført ved ett allmenpsykiatri i Sverige i 1994, 1995 og igjen i 1997. Resultatene av analysen tilsier at voldsutsatt helsepersonell kan knyttes til at pasientene vurderer omsorgskvaliteten lavere

sammenliknet med helsepersonell som ikke har disse erfaringene. Studien tyder altså på at vold kan ha betydelige konsekvenser for omsorgskvaliteten som tilbys og derfor bør ses som mer enn er bedriftshelseproblem (Arnetz & Arnetz, 2001:424).

«Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter» av Lillevik & Øien (2010) er basert på en kvalitativ studie av syv virksomheter innenfor kommunal rus- og psykiatritjeneste. Semistrukturerte intervju er gjennomført ved skjermede enheter for demente på sykehjem og døgnbemannede boliger for utviklingshemmede hvor man har undersøkt «hvilke kvaliteter hos hjelperen som kan bidra til å forebygge trusler og vold fra klienter». Hovedfunnene av analysen viste henholdsvis to forebyggende faktorer. At volden oppleves som «meningsbærende, og man forsøker å forstå hva den er uttrykk for» og at hjelperen ønsker klienten vel (Lillevik & Øien, 2010:87). På bakgrunn av disse funnene mener Lillevik og Øien at personlig kompetanse har betydning for forebygging av vold og trusler og derfor bør vektlegges ved utdanning, opplæring og ansettelse (Lillevik & Øien, 2010:94).

3.1 Kritisk blikk på den valgte empirien

Det som kjennetegner forskningsartiklene som er brukt, er at de anerkjenner at vold, trusler og utagerende atferd er et problem både for ansatte og pasienter. Når det gjelder perspektiv tar ingen av dem utgangspunkt i pasientenes opplevelser. Det faktum at de ulike studiene tar utgangspunkt i helse- og sosialpersonells erfaringer gir etter min mening datagrunnlaget en slagside. Å sette søkelys på pasientens opplevelser virker kanskje paradoksalt, da det er lett å anta at de er kilden til «problemet». Det er likevel hensiktsmessig, da det har betydning for hvorvidt man klarer å se pasientens side av saken utover de aspekter og effekter helse- og sosialpersonell selv påpeker og anerkjenner.

Selv om deler av forskningen det her er tatt utgangspunkt i er gjennomført i ulike land, har jeg fortolket de valgte artiklene ut fra norske forhold. Dette til tross for at andre lands kultur, normer, regelverk og sosiale rettigheter kan avvike fra det norske, og dermed ha betydning for hvordan forholdet mellom pasient og behandler fortolkes og hva som kan forventes av rettigheter og plikter mellom ansatte og brukere av helse- og velferdstjenestene. Ulike fortolkningsgrunnlag kan bidra til å belyse sider ved fenomenet og det å fremme ulike aspekter kan derfor være overførbare til norsk kontekst.

4.0 Adekvat atferd - en definisjonssak

4.1 Definerer av voldelig, utagerende og truende atferd

Vold kan komme til uttrykk på mange måter og treffe mennesker i ulik grad. Det finnes nedtegnelser som tyder på at mennesket har tydd til vold siden tidenes morgen. Samfunnets normer og regler er definerende for synet på vold og hva vold innebærer, som igjen påvirker sosialpolitikk og sosialt arbeids praksis (Lillevik & Øien, 2014:14). Det forekommer seksualisert vold, selvskadning, materiell vold, strukturell vold (undertrykkende mekanismer ved sosiale, økonomiske eller politiske strukturer i samfunnet) og relasjonell vold, i nære relasjoner eller tilfeldig mot enkeltpersoner som «blind vold» (Lillevik & Øien, 2014:19-22). Hvordan vi forstår disse begrepene er altså bestemmende for hvordan man forebygger, møter og håndterer atferden. Hva som er vold, hvordan vi forstår fenomenet og hva som er sosialt akseptert, forandrer seg også i takt med tiden og samfunnet vi lever i.

Det vanlig at det overordnet skilles mellom fysisk og psykisk vold. Fysisk vold gir primært skade på kroppen, men kan også medføre psykiske skader, og psykisk vold er vanskeligere å identifisere, men kan komme til uttrykk ved latterliggjøring eller ydmykende atferd, isolering eller trusler. Trusler har til hensikt å skremme og forekommer enten ved verbale angrep eller atferd hvor sikkerhet, helse eller velvære trues (Arbeidstilsynet, 2022; Lillevik & Øien, 2014:24). Når noen har vært voldelig og man frykter at dette kan gjenta seg kalles det potensiell eller latent vold. Latent vold er en fryktskapende psykisk belastning som kan forsterke opplevelsen av å være truet (Lillevik & Øien, 2014:26).

Et dilemma som oppstår når vold skal defineres er at en vid definisjon vil favne og dermed sidestille alle former for krenkelser, mens en snever definisjon vil kunne ekskludere viktige aspekter (Lillevik & Øien, 2014:16). Av definisjoner som forsøker å favne kompleksiteten av fenomenet vold, har Isdal formulert en definisjon som er mye brukt i norsk helse- og sosialfaglig sammenheng. Ifølge denne definisjonen er vold «(...) enhver handling ovenfor et annet menneske som - gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker - påvirker dette menneskets handlingsfrihet» (Isdal, 2003:17). Selv om Isdal her synliggjør krenkelsen som vold medfører, kritiseres også definisjonen for vektleggingen av den subjektive opplevelsen. Da en slik vid definisjon eksempelvis vil kunne favne uhell eller grensesettende handlinger (Lillevik & Øien, 2014:17). I Arbeidstilsynets definisjon ses handlinger som har til hensikt å skade noen, enten fysisk eller psykisk, som vold. Ordlyden «til hensikt» er ment «å skille handlingen fra uhell» (Arbeidstilsynet, 2022).

Det presiseres at hendelser hvor «rus, psykisk/somatisk sykdom, mental og emosjonell tilstand eller liknende» fører til at vedkommende ikke er klar over eller evner å se konsekvensene av sine handlinger, likevel omfattes av definisjonen (Arbeidstilsynet, 2022). American Psychological Association har en snevrere tolkning. I deres definisjon er vold «aggressiv atferd som forårsaker eller truer med fysisk skade på andre» (Heltne & Steinsvåg, 2011:19).

Utagerende atferd har uttrykksmessige likheter med aggressiv atferd. «Å være utagerende vil si å ha en atferd med sterke verbale eller fysiske uttrykk, inklusive fysiske angrep» (Vatne, 2006:27). Utagerende atferd kan ofte være synonymt med utfordrende atferd, som vanligvis forbindes med blant annet dårlig impuls kontroll og svekkede mentaliseringsevner, som gjør en sårbar for å ty til voldsatferd i pressede situasjoner eller spesielle relasjoner (Vatne, 2006:27). Ifølge Isdals definisjon vil da den subjektive opplevelsen, altså hvordan man fortolker den utagerende atferden, være avgjørende for hvorvidt den ses som vold eller ei. Hva som fortolkes som adekvat atferd vil være avhengig av rammer og fortolkningsgrunnlag. Lillevik og Øien mener derfor at «ulike hensikter krever ulike definisjoner» (Lillevik & Øien, 2014:17)

I artikkelen «Violent and social care staff: Positive and negative approaches to risk» (2010) ses frykt for vold og faglige oppfatninger av risiko i sammenheng med bredere prosesser av global usikkerhet (Denny, 2010:1298). Artikkelforfatteren viser til Kemshalls påpekning av at samfunnsproblemer «forvandles» til private problemer og at samfunnets økte risikofokus har ført til et skifte fra behovsledet til risikoledet velferd (Denny, 2010:1299; Kemshall, 2002:7-8). Ifølge Denny lever vi i et risikoorientert samfunn hvor toleransen for vold er blitt lavere samtidig som definisjonen av vold er utvidet. Hvordan vi vurderer risiko henger altså sammen med vårt syn på vold. I motsetning til Lillevik og Øiens som mener at «ulike hensikter krever ulike definisjoner» mener Denny at faktorer som skaper rom for ulik konseptualisering av vold eller «arbeidsdefinisjoner», medfører differensiert personalstøtte og ulik tilnærming til intervensjon (Lillevik & Øien, 2014:17; Denny, 2010:1302).

4.2 Avviksperspektivet

Som nevnt i den empiriske gjennomgangen, viser den tyske undersøkelsen at intervensjoner som praktiseres innebærer at pasienten enten må endre atferd eller medisineres (Franz, et al., 2010:5). 81% oppgav at de tok diskusjoner med pasienten for å stoppe aggressiv atferd, 58,6% oppgav at de henviste pasienten til å endre atferd, 56% oppgav at intervensjonen tok

form av tilbaketrekking fra pasienten, 49,1% oppgav forespørsel om personlig støtte og 47,4% rolig fjerning av pasienten. 46% oppgav at de medisinerende pasientene for å stoppe aggresjon, 37,9% fysisk selvbeherskelse, og 33,6% oppgav at det var benyttet tvangsmessig frihetsberøvelse mens 31% måtte ty til tvangsmessig fjerning av pasienten. 18,1% måtte be om støtte fra politiet (Franz, et al., 2010:5). At oppmerksomheten ofte rettes mot klienten når det vises til årsaksforklaringer for vold, underbygges også av Lillevik og Øiens studie (Lillevik & Øien, 2010:85). Når den tyske studien viser at all intervensjon innebærer at pasienten må endre atferd og at man tyr til tvang eller medisinerer dersom pasienten ikke tilpasser seg, et dette funn som antyder et avviksperspektiv.

Avviksperspektivet tilsier at behandler ut fra en medisinsk normativ og klassifiserende tenkning, går inn i en «ekspertposisjon» og fastslår sykdom eller avvik basert på observasjon av pasientens atferd. Pasienten har ikke innsikt i egne problemer, og denne innsikten avhenger av hvorvidt pasienten samarbeider med behandler (Vatne, 2006:93). Ser man dette perspektivet i lys av stemplingsteorien vil det å bli stemplet som avviker, eller i dette tilfellet voldelig eller aggressiv, medføre at man blir behandlet deretter. De sosiale reaksjonene fungerer da som et «sosialt speil» som påvirker hvordan en oppfatter seg selv og hvordan man handler (Hjelmtveit, 2017:91, 97). «Stemplet» vil da fungere som en selvoppfyllende profeti som vanskeliggjør mulighetene for sosial deltakelse og bidrar til sosial eksklusjon (Nordvoll, 2013:126).

At behandlerens rolle og definisjonsmakt i samspillet ikke vies mer oppmerksomhet kan forstås som et uttrykk for symbolsk vold jf. Bourdieus kapitalformer (Askheim, 2012:97). All den tid helse- og sosialsektorens doxa (forstått som et segments eller felts tatt-for-gittheter og sementerte sannheter) påvirker vår forforståelse og fortolkningsgrunnlag, vil man med de beste hensikter handle ut fra at pasienten må endre atferd og behandlere må handle i tråd med etablert regelverk og prosedyrer for å ivareta helse og sikkerhet. Når den tyske undersøkelsen viser at alle intervensjoner innebærer at pasienten må endre atferd eller medisineres er dette tiltak og beslutninger som oppfattes som hensiktsmessige og legitime. Dette er i så måte et godt eksempel på hvordan makten til å definere adekvat atferd tilsløres på bekostning av pasientens autonomi og integritet.

4.3 Makt og avmakt

Makt er til stede i enhver relasjon (Skau, 2013:31).

Makt både skaper og er uttrykk for ulikheter mellom mennesker. Makt brukes for å vedlikeholde ulikhet, og forsterke den. Makt kan være basert på et menneskes frivillige underkastelse under en annens vilje, men kan også bygge på trusler om vold. Makt kan brukes for å hjelpe, og makt kan brukes for å skade. Noen ganger skader maktbruken til tross for at den var ment som hjelp. Makten kan være åpen eller skjult, direkte eller indirekte, legitim eller tilranet. (Skau, 2013:33)

Det følger av Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere at «Profesjonsutøverer må også være bevisst at egen avmakt og utrygghet eller negative holdninger overfor en bruker kan øke faren for maktmisbruk» (FO, Yrkesetisk grunnlagsdokument). Innsyn i journal eller kollegers formidling av pasientens atferds-historikk innvirker på behandlerens tilnærming til pasienten og det videre samspillet (Chudzik, 2016). Dersom behandler ikke er bevisst og forvalter makt og myndighet i kraft av sin rolle og sitt mandat, uten å reflektere over hvordan egen rolle og forforståelse påvirker pasientbehandlingen, vil dette kunne gå utover målet om myndiggjørende praksis og ivaretagelsen av pasientens rettigheter og integritet (Ellingsen & Skjefstad, 2015:104).

Lillevik og Øien undersøkte i sin studie (2010) om man kunne peke på kvaliteter hos hjelperen som kunne bidra til å forbygge voldelig og truende atferd. Analysen viste at hjelpernes atferd kunne bidra til å dempe risikoen. Dersom hjelperen «forstår hva atferden er et uttrykk for» og viser at de «ønsker klienten vel» bidrar hjelperen til å redusere avmakt og dermed også risikoen for at denne typen atferd oppstår (Lillevik & Øien, 2010:84, 94). Når vold, trusler og aggressiv atferd ses som en utvei eller mulighet til å motsette seg andres maktutøvelse kan dette ses som «menneskets motmakt mot avmakt» (Lillevik & Øien, 2014:10, 83). Ifølge Lillevik og Øien er det derfor hensiktsmessig å forstå voldelig og truende atferd som et uttrykk for avmakt (Lillevik & Øien, 2014:27).

5.0 Drøfting av forebygging, konsekvenser og håndtering

5.1 Forebyggende faktorer

5.1.1 Prosedyrer og ansvar

Formålsparagrafen i Arbeidsmiljøloven tilsier at arbeidstaker skal sikres et arbeidsmiljø «som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger» (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 1-1). Ansvaret er tredelt. Arbeidsgiver skal sørge for forsvarlig arbeidsmiljø og ivaretagelse arbeidstakernes fysiske og psykiske helse. Kollegene har ansvar for hverandre, og i tillegg har arbeidstakers ansvar for seg selv jf. Arbeidsmiljøloven § 2-3 (Isdal, 2017:35-43; Arbeidsmiljøloven, 2006, § 2-1, § 2-3, § 4-1).

Arbeidsgiver er pålagt gjennom arbeidsmiljøloven å redusere arbeidstakers risiko ved å utarbeide planer og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av volds- og trusselsituasjoner (Arbeidsmiljøloven, 2006, §3-1; Bråten & Falkum, 2019:16). Til tross for dette viser forskning at prosedyrene kan sette personalet i en dilemmasituasjon hvor de opplever å måtte velge mellom gitte prosedyrer eller å handle i tråd med faglige verdier og personsentrert omsorg (Bachmann, et al., 2019:1082).

Bachmann, Michaelsen & Vatnes studier av miljøterapeuter i psykisk helsevern viser at terskelen for å ty til vold er blitt lavere og at arbeidsforholdene oppleves som tøffere (Bachmann, et al., 2019:1080). Studien tyder på at de tøffe arbeidsforholdene medfører et stringent forhold til sikkerhetsregler og prosedyrer som ser ut til å svekke både den sosiale støtten og tilliten blant kollegaene. Dette antyder at økt fokus på identifisering og håndtering av risiko fører til prosedyrer som i økende grad erstatter utøvelsen av profesjonelt skjønn. Studien underbygger i så måte Denny's påstand om en slik utvikling, hvor regler og prosedyrer potensielt virker mot sin hensikt og i stedet fører til faglig maktesløshet og økt sårbarhet i møte med komplekse situasjoner (Denny, 2010:1310).

Prosedyrene ser ut til å fungere som en stressfaktor som øker arbeidsmengden fremfor å ivareta personal- og pasientsikkerhet. Dette kan tyde på at gjeldene planer og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av volds- og trusselsituasjoner ikke lenger harmonerer med de faktiske forhold. Å sikre at prosedyrer forblir gode verktøy fordrer en «systematisk overvåking og gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt» (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 3-1). Det hjelper ingen å ha

prosedyrer dersom ingen ser nytten av dem og implementerer dem. Hvilket bringer oss tilbake til ansvarsfordelingen. Implementering og etterleving av arbeidsplassens prosedyrer og regelverk forutsetter et dynamisk og levende HMS-arbeid. Gjennom eierskap til regler og prosedyrer sikres også videre implementering og utvikling. Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at HMS-standarden er i tråd med samfunnets utvikling og legger til rette for at arbeidstaker kan utøve sin medvirkningsplikt ved utforming, gjennomføring og oppfølging av prosedyrer og regelverk jf. Arbeidsmiljøloven, §2-3 (1) (Isdal, 2017:37,38; Arbeidsmiljøloven, 2006, § 2-3).

5.1.2 Personlig kompetanse

Personlig kompetanse er kort fortalt, summen av våre ferdigheter, evner, verdier og egenskaper - den handler om hvem vi er, ovenfor oss selv og i samspill med andre (Skau, 2017:60). I yrkessammenheng refereres ofte personlig kompetanse til som «personlig egnethet» (Skau, 2017:54). Eksempelvis vil gode relasjonsferdigheter og samarbeidsevner, som evnen til å vise tilstedeværelse, interesse og empati for andre mennesker, ha selvinnsikt, være ressursorientert, tålmodig og tåle motgang, være trekk som anses som yrkesrelevant for en sosialarbeider (Skau, 2017:65,72).

Lillevik og Øien framhever i sin artikkel «Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter» (2010) at personlig kompetanse er en viktig faktor når det gjelder å forebygge trusler og vold, fordi den er bestemmende for hvordan fagkunnskapen kommer til uttrykk. Når man opplever truende eller aggressiv atferd vil man kunne kjenne på redsel og tap av kontroll som setter teoretisk kunnskap i bakgrunnen for vante handlingsstrategier og personlige evne til konflikthåndtering. Sosialarbeiderens væremåte og reaksjonsmønster kan da ha triggende eller dempende effekt i samspillet med brukeren (Lillevik & Øien, 2014:136).

Selv om miljø og erfaring vil kunne påvirke vår personlige kompetanse kan ikke disse relativt stabile sidene av oss selv, legges til side (Lillevik & Øien, 2014:134, 135). Det er derfor viktig at helse- og sosialarbeidere har et bevisst forhold til egne relasjonelle bidrag og utfordrer seg selv ved å reflektere over egne holdninger og væremåte. Da erfaringer og refleksjoner rundt disse danner grunnlaget for våre handlinger som igjen påvirker forutsettingene for nye erfaringer (Lillevik & Øien, 2014:140).

Den enkeltes personlige kompetanse kan altså ikke måles, bare utvikles. For at personlig kompetanse skal blomstre trenger man sosial støtte.

5.1.3 Sosial støtte

Aggresjon og vold på arbeidsplassen fra pasienter og brukere er et økende problem, spesielt i helse- og omsorgssektoren. Tall fra SSB Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (2019) tilsier at «om lag 11 prosent av kvinnene og 4 prosent av mennene, tilsvarende 187 000 personer, oppgir at de i løpet av det siste året har vært utsatt for trusler og/eller vold på arbeidsplassen» (Bakke, et al., 2021:79). En undersøkelse av pleie- og helsepersonell fra ulike helsesektorer i Tyskland avdekte manglende sosial støtte på arbeidsplassen og anså dette funnet som en forsømmelse av forebyggende tiltak. Sosial støtte kom hovedsakelig fra kolleger og sjeldent fra overordnede. I tillegg oppgav også en andel deltakere at de ikke mottok støtte overhode etter å ha vært involvert i aggresjon- og voldshendelser (Franz, et al., 2010:6).

Til sammenlikning viser den norske Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø utført av Statistikk Sentralbyrå (2019) at de fleste oppgir at de opplever å ha sosial støtte fra kolleger og nærmeste leder. «Kun 4 prosent rapporterer at de sjelden eller aldri får støtte fra kollegaer, mens 10 prosent opplever lite støttende ledelse» (Bakke, et al., 2021:79). Enosh og Tzafrir antyder at sosialarbeidere som var med i deres studie hadde manglende sensibilitet for voldelig og truende atferd, og sammenlignet dette med «fisken som ikke er klar over vannet den bor i» (Enosh & Tzafrir, 2015:981). Det kan da tenkes at rapportering av manglende sosial støtte kan tilskrives en viss aksept for vold og aggresjon som en naturlig del av jobben slik at behovet for støtte underkommuniseres og rapporteringsprosedyrer nedprioriteres.

Sosial støtte på arbeidsplassen er avgjørende for hvordan man håndterer opplevelser som innebærer vold og aggresjon (Franz, et al., 2010:6, 7). Morken, Johansen og Alsaker understreker imidlertid at tilgjengelige ansatte ikke er det samme som sosial støtte. En kollegaers personlige kompetanse vil da være avgjørende for hvorvidt man opplever å ha sosial støtte (Morken, et al., 2010:5). Når eksempelvis Bachmann, Michaelsen og Vatnes informanter rapporterer om et arbeidsmiljø preget av «machokultur», hvor usikkerhet ses som tegn på svakhet, kan man si at den sosiale støtten er svak (Bachmann, et al., 2019:1085). En antitetisk tolkning av denne «machokulturen» tilsier at sosial støtte krever tillit og en organisasjonskultur hvor det er rom for å vise usikkerhet, gi tilbakemeldinger, diskutere og reflektere i felleskap. Sosial støtte er en grunnleggende faktor for å skape et samarbeidsklima som bidrar til kunnskapsoverføring, utvikling og læring, og fremmer jobbtilfredshet og gode

jobbprestasjoner (Bakke, et al., 2021:82). På bakgrunn av disse studiene ser det ut til at sosial støtte spiller en stor rolle for utvikling og ivaretagelse av mennesker på flere plan.

5.2 Negative interaksjonseffekter

5.2.1 Forsvarsmekanismer

Den Israelske studien fokuserer på organisatoriske og personlige faktorer sammenheng med klintaggresjon. Her trekkes blant annet sosialarbeiderens atferd ovenfor kolleger og klienter frem som en faktor som virker tilbake på sosialarbeiderne og bidrar til økt klientaggresjon (Enosh & Tzafir, 2015:973, 981). Slike funn kan tyde på at arbeidspresset og stresset sosialarbeiderne her opplever, utløser forsvarsmekanismer som medfører uhensiktsmessige reaksjonsmønstre.

Forsvarsmekanismer er naturlig i menneskelig samspill og vil automatisk inntre når vi opplever å være på vei inn i en potensiell ubehagelig situasjon. Dette gjør kroppen for å skåne oss mot ubehag og redusere overbelastning (Bråten & Falkum, 2019:50). Hvilke mekanismer som slår inn, når og med hvilken kraft, varierer fra menneske til menneske, og avhenger av blant annet erfaringer og miljø (Bråten & Falkum, 2019:52).

Bevisstgjøring av hvordan personlige reaksjonsmønstre, forsvarsmekanismer og mestringsstil påvirker både oss selv som profesjonsutøvere og hvordan vi responderer på pasientens atferd, styrker grunnlaget for en positiv utvikling av personlig kompetanse (Skau, 2017:117, 183). Samtidig som bevisstgjøring og refleksjoner over egen atferd gir rom for å justere egne reaksjons- og samhandlingsmønstre, vil slike refleksjoner også bidra til å «forklare» pasientens atferd i møte med oss. Slik at man evner å se forbi atferden, forstå hva den er uttrykk for og på bakgrunn av det, vise at man vil pasienten vel. Ifølge Lillevik og Øien er dette kvaliteter som kan forebygge vold og trusler (Lillevik & Øien, 2010:84).

5.2.2 Omsorgstretthet og depersonalisering

Winstanley og Hales peker på hvordan profesjonsutøverens ve og vel er avgjørende for omsorgskvaliteten (Winstanley & Hales, 2015). Dette funnet underbygges også av Arnetz og Arnetz som også understøtter at deres forskning viser at vold må ses som mer enn et bedriftshelseproblem, da voldsutsatt helsepersonell gir seg utslag i lavere omsorgskvalitet (Arnetz & Arnetz, 2001:424).

Omsorgstretthet eller compassion fatigue er en utmattelsestilstand som kommer av å bli utsatt for følelsesmessig utfordrende forhold over tid, enten direkte som ved vold, krenkelser og dødsfall, eller indirekte ved å møte og behandle andres smerte og lidelser (Isdal, 2017:146).

Ulike studier av yrkesbefolkningen fra Norge, Sverige og Danmark viser til mulige sammenhenger mellom økt risiko for søvnproblemer, senere psykiske plager og hjerte- og karsykdommer og sykefravær som følge av at ansatte har vært utsatt for vold og trusler (Bakke, et al., 2021:86). En britisk studie fra 2015 viste at sosialarbeidere som ofte utsettes for vold og truende atferd på arbeidsplassen har forhøyet sannsynlighet for å oppleve emosjonell utmattelse (Winstanley & Hales, 2015:29). Denne omsorgstrettheten medfører fare for økt depersonalisering.

Depersonalisering er en forsvarsmekanisme som fører til at man distanserer seg fra brukerne eller pasientene, både psykologisk og atferdsmessig. Den kan komme til uttrykk ved svekket sensibilitet og medføre at man behandler pasienten som et objekt. Dette er en atferd som kan fremstå lite medfølende og avvisende, og dermed virke provoserende på pasienten (Winstanley & Hales, 2015:31). Slike samspillsmekanismer fører til en ond spiral hvor sosialarbeideren selv blir en trigger for vold og aggressiv atferd, og understreker dermed viktigheten av bevissthet omkring profesjonsutøverens rolle, atferd og fremtoning.

5.2.3 Hensiktsmessig håndtering

En av studiene det refereres til i artikkelen «Violence and social care staff: Positive and negative approaches to risk» (2010), viser at «rasjonell vold» hvor man forstår motivasjonen, har innvirkning på den subjektive opplevelsen av handlingen (Denny, 2010:1303).

«Irrasjonell vold» ses derimot på som vanskeligere å håndtere og er forbundet med høyere risiko for fysisk skade, blant annet på grunn av uforutsigbarheten, at volden oftere er personrettet (Denny, 2010:1303). Dette underbygger at det kan være hensiktsmessig å se på hvorvidt volden er et uttrykk for avmakt (Lillevik & Øien, 2010:92). Det vil i så måte være en rasjonell forklaring for hva som skjer, som kan dempe påkjenningen atferden har på sosialarbeideren og bidra til at sosialarbeideren i større grad forstår mennesket bak atferden.

Dette krever at arbeidsgiver bidrar til å skape en organisasjonskultur hvor de ansatte opplever å ha støtte og prosedyrer som ivaretar dem i utfordrende situasjoner. Samt investerer i de ansattes utvikling gjennom kurs og kunnskap som kan styrke deres kompetanse og bidra til at de opplever trygghet nok i seg selv til å håndtere voldelig og truende situasjoner. Det er da sosialarbeiderens ansvar å ha et bevisst forhold til egen atferd og ulike faktorer som kan påvirke samspillet med brukere eller pasienter (Enosh & Tzafir, 2015:973, 981; Lillevik & Øien, 2010:94). Bevisstgjøring og refleksjoner vil da bidra til å utvikle vår personlige kompetanse og hjelpe oss å bearbeide utfordrende situasjoner.

Skau viser til at slike endrings- og utviklingsprosesser fordrer at det skapes rom for dem, og at grupper kan være en god arena for refleksjon og endring (Skau, 2017:117).

Isdal forslår helt konkret en «leirbål-teknikk» for å ivareta personalet. Hvor de ansatte møtes og gir hverandre rom for å sette ord på følelser, anerkjenne dem og lyttet til hverandre uten at noe blir omdefinert eller redusert «til en del av jobben». Hensikten med teknikken er at den skal fungere som en «avgiftning», hvor en får utløp for og mulighet til å anerkjenne og bearbeide den smerten og lidelsene vi tar innover oss fra andre, slik at den ikke går utover vår egen helse og livsutfoldelse (Isdal, 2017:177).

Jeg har selv erfaringer med denne teknikken fra da jeg var i praksis ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, hvor det ble satt av litt tid etter hver vakt hvor personalet samler seg for å lytte og snakke sammen. Min opplevelse er at den, utover å fungere som «avgiftning», styrker den sosiale støtten og senker terskelen for å snakke om samspill med pasienten som er utfordrende og som kanskje krever innspill eller støtte fra ledelse eller kollegiet.

6.0 Avslutning

I et dialektisk samspill mellom bruker og hjelper hvor vold og trusler påvirker spillet, ser det ut til at individuelle forsvarsmekanismer og manglende effektive tiltak på struktur- og organisasjonsnivå, medfører dissonans mellom praksis og egne idealer om hva yrkesutøvelsen burde være. «Klientaggresjon mot sosialarbeidere forekommer ikke i et vakuum, men vokser heller ut av en pågående interaksjon mellom klienten og velferdsinstitusjonen som helhet, og den spesifikke arbeideren spesielt [oversatt]» (Enosh & Tzafir, 2015:981).

Så på hvilken måte kan vold, trusler og utagerende atferd håndteres av sosialarbeidere?

Det empiriske grunnlaget for denne oppgaven peker på personlige og organisatoriske faktorer som gjensidig påvirker hverandre. Da helse- og sosialarbeid forekommer innenfor det relasjonelle feltet, kan man ikke fastsette én måte sosialarbeidere kan håndtere vold, trusler og utagerende atferd på. Håndtering av denne typen atferd vil avhenge av ulike samspillsfaktorer og fortolkningsgrunnlag, fra samfunnsnivå til individnivå, som gjensidig påvirker hverandre og forandres i takt med tiden vi lever i. Håndteringen kan imidlertid ta utgangspunkt i at vold, trusler og utagerende atferd er en uttrykksform som krever at sosialarbeideren får rom til å ivareta og ta i bruk sin profesjonelle og personlige kompetanse.

Voldelig, truende eller aggressiv atferd kan forebygges eller dempes ved at sosialarbeideren er årvåken på at makten i relasjonen med bruker eller pasient er skjevfordelt og at det i seg selv kan trigge negative handlingsmønstre. Ved at sosialarbeideren møter vedkommende med forståelse og empati, «lytter til helheten» og forsøker å forstå hva atferden er uttrykk for, og dermed evne å se mennesket bak atferden. I en slik håndtering vil personlig kompetanse være bestemmende, da slike responser ikke nødvendigvis kommer av seg selv i situasjoner som oppleves ubehagelig eller skremmende. Sosialarbeiderens relasjonskompetanse, bevissthet omkring egne samspillsbidrag, evne til selvrefleksjon og konfliktdempende kommunikasjonsferdigheter anses da som særlig egnede trekk ved sosialarbeiderens personlige kompetanse.

Den personlige kompetansen styrkes av refleksjon, og blomstrer i sosial støtte og tillitsfulle omgivelser. Et slikt miljø avhenger av at de strukturelle rammene og organisatoriske betingelsene harmonerer med de faktiske arbeidsforhold slik at helse- og sosialarbeidere får strukturelle rammer til å både ivareta seg selv og sine kolleger.

Økt fokus på å verne om og ivareta sosialarbeiderens mulighet til å utøve profesjonelt skjønn (underforstått vise tillit til kompetansen) ved videre utvikling og revidering av prosedyrer for å ivareta helse og sikkerhet, være fordelaktig både for utøvelsen av arbeidet og for den som må stå i krevende situasjoner. Ut fra min erfaring med «leirbål-teknikken» er nøkkelen å jobbe ut fra en eierskapsmodell hvor man ikke er pålagt å gjennomføre noe, men finne en inngang til gode rutiner og prosedyrer som gjør at de implementeres fordi det oppleves hensiktsmessig og givende.

For å unngå at det ikke blir opp til organisasjoner og bedrifter hvorvidt det satses på å styrke personlig kompetanse og sikre sosial støtte, ville det vært interessant og forsket videre på hvordan man kan gi noe, som i utgangspunktet er så uformelt og personavhengig, en strukturell form.

Kilder

- Arbeidsmiljøloven. (2006). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-06-17-62/%C2%A71-8>
- Arbeidstilsynet. (2022). Vold og trusler. Hentet fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>
- Arnetz, J. E. & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine* 52(3), s. 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00146-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00146-5)
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bachmann, L., Michaelsen, R. & Vatne, S. (2019). Professional vulnerability in mental healthcare contexts: A focus group study of milieu-therapists' experiences. *Nursing open*, 6(3), s. 1076-1087. DOI: 10.1002/nop2.292
- Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H. M., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B. B., Stensrud, T. & Øygardslia, H. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (STAMI-rapport, årg. 22, nr. 4). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Chudzik, L. (2016). Therapeutic assessment of a violent criminal offender: Managing the cultural narrative of evil. *Journal of Personality Assessment*, 98(6), s. 585-589, DOI: 10.1080/00223891.2016.1215321
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Denney, D. (2010). Violence and social care staff: Positive and negative approaches to risk. *The British Journal of Social Work*, 40(4), s. 1297–1313. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq025>
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2017). Annerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (Kap. 6, s. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.

- Enosh, G. & Tzafirir, S. S. (2015) The scope of client aggression toward social workers in Israel. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), s. 971-985. DOI: 10.1080/10926771.2015.1070233
- Franz, S. Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10(50). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>
- Heltne, U. & Steinsvåg, P. Ø. (2011). Begrepsavklaringer og oversikt. I Heltne U. & Steinsvåg, P. Ø. (Red.), *Barn som lever med vold i familien* (kap. 1., s. 18-27). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjelmtveit, V. (2017). Sosialpolitikk og teorier om sosiale problemer. I Stamsø, M. A. (Red.), *Velferdsstaten i endring* (3. utg., kap. 3, s. 86-109). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Idunn. (2022). Om Idunn. Hentet fra: <https://www.idunn.no/info/about-Idunn>
- Isdal, P. (2003) Hva er vold?. I Isdal, P., Andreassen, S. M. N. & Thilsen, R. (Red.), *Vold i skolen* (1 utg., kap. 1, s. 15-43). Otta: Kommuneforlaget.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kemshall, H. (2002). *Risk, social policy and welfare*. Buckingham: Open University Press.
- KP Bibliotek. (2022). Databases. Hentet fra: <https://phbibliotek.dk/eng/databases/subjects>
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2010). Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 6(2), s. 84–96. <https://doi.org/10.7557/14.1191>
- Lillevik, O.G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Morken, T., Johansen, I. H. & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: A focus group study. *BMC family practice*, 16(51). <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0276-z>

- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse - Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- NTNU. (2022). Finne kilder. Hentet fra: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Finne+kilde>
- Skau, G. M. (2013). *Mellom makt og hjelp – Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. Utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- St. Olavs Hospital. (2022). Forskningspublikasjoner. Hentet fra: <https://stolav.no/korus/forskningspublikasjoner>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3.Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Winstanley, S. & Hales, L. (2015). A preliminary study of burnout in residential social workers experiencing workplace aggression: Might it be cyclical?. *The British Journal of Social Work*, 45(1), s. 24–33. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu036>



NTNU

Kunnskap for en bedre verden