

Helen Bjåstad

Hvordan skape en tryggere arbeidshverdag for ansatte som er utsatt for vold? En kvalitativ studie

Ansattes erfaringer i møte med vold

Masteroppgave i psykisk helse

Veileder: Birthe Loa Knizek

Mars 2024

Helen Bjåstad

Hvordan skape en tryggere arbeidshverdag for ansatte som er utsatt for vold? En kvalitativ studie

Ansattes erfaringer i møte med vold

Masteroppgave i psykisk helse
Veileder: Birthe Loa Knizek
Mars 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Skyfri himmel

Dagen gjør vondt, og lyset e ingen venn
Det e tryggast i mørke med skoddene igjen
Det e ikkje alt i alt det e lika kjekt å se
Det kan vær greit å sleppa lys på det ein drive' me

Det va ikkje sånn det sko vær
Men mørke har et grådig begjær
Det e tungt å ta te'bake ein barndom som e tapt
For kvart mislykka forsøk blir ein bare meir forlatt

Og det einaste ho ønska seg va ein solskinnsdag
Skyfri himmel
En problemfri time i go'e venners lag
Nykter, men svimmel
Svimmel av glede, så glad for litt fred
Det e'kje for mørkje å ønska seg det
Men du vett, det ska noke te
Det e for ti'a ikkje sånn livet e
(Eidsvåg, B., 2004).

Forord

Takknemligheten for å ha kunnet ferdigstille denne masteroppgaven er stor. Det har vært et inderlig ønske å få et nærmere innblikk i hva det vil si å bli utsatt for vold som ansatt, når man er i et arbeidsmiljø med høy forekomst av voldshendelser. Å få lov til å ta del i deltageres fortellinger og refleksjoner rundt hva dette gjør med den enkelte, og hva deltagerne mener ville hjelpe dem håndtere en slik arbeidshverdag bedre, er uvurderlig, og jeg vil rette en stor takk til alle dere som deltok.

Selv synes jeg denne studien har gitt meg en innsikt i hvordan man kan bedre hverdagen for de som har vært utsatt for voldshendelser. Ikke alt passer til alle, men denne masteroppgaven kan kanskje belyse noe på veien mot en tryggere arbeidshverdag.

Dette har vært en lang og lærerik reise, med mange opp og nedturer. Men størst er lærdommen, og all hjelp jeg har fått på veien, slik at denne masteroppgaven kunne bli ferdig.

Jeg vil gjerne benytte denne anledningen til å gi en spesiell takk til min veileder Birthe Loa Knizek, for hennes raske tilbakemeldinger, tålmodighet, positive væremåte, innspill og rettelser.

Ønsker videre å takke familie, spesielt mine barn, som har heiet på sin mor hele veien, med urokkelig tro på at jeg skulle klare å fullføre dette prosjektet. Og ikke minst venner og gode kollegaer, som alle har støttet og oppmuntret meg i arbeidet med denne masteroppgaven.

Jeg vil igjen gi en spesiell takk deltagerne av studien. Uten dere hadde denne studien ikke kunne blitt til, Takk.

Trondheim, februar 2024

Helen Bjåstad.

Sammendrag

Bakgrunn: Helsepersonell som jobber innen rus og psykisk helse, har en veldig voldsutsatt arbeidshverdag. Dette er belastende for den enkelte arbeidstaker, og kan resultere i sykefravær og andre fysiske og psykiske påkjenninger. Denne studien ønsker å belyse erfaringene til ansatte som er utsatt for voldshendelser, og hvilke tiltak de selv tenker kan hjelpe for å bedre jobbsituasjonen og trygge deres arbeidshverdag og psykiske helse.

Metode: Dette er en semistrukturert kvalitativ studie med intervju av ansatte innen både kommune og spesialisthelsetjenesten. Alle deltagerne har minimum et års erfaring innen sitt arbeidsfelt, og har blitt utsatt for en eller flere voldshendelser. Tre menn og to kvinner er intervjuet, der alder og utdanning varierer.

Resultat: Deltagerne fortalte om voldshendelser de har blitt utsatt for på jobb, og hvordan disse hendelsene har påvirket dem i etterkant. Tiltak som opplæring og oppfølging ble viktige tema, da de ansatte mente dette var viktige komponenter i deres arbeidshverdag for å trygge dem som ansatte, og for å hjelpe dem bearbeide hendelsene de ble utsatt for, på en trygg og forsvarlig måte med tanke på sin egen psykiske helse. Og hvordan fravær av disse komponentene gjorde arbeidshverdagen utryggere for de ansatte. De ansatte ønsket en åpnere arbeidskultur der man kunne diskutere vanskelige situasjoner, og være åpne om de voldelige hendelsene, og bruke de som læringsmuligheter i plenum.

Konklusjon: Temaet i denne studien er sammensatt, og viser til de ansattes erfaringer med voldshendelser, og hvilke tiltak de føler vil bedre deres arbeidshverdag. Dette er tema det bør forskes mer på, for å bedre arbeidshverdagen til de utsatte, og øke kompetansen på dette området.

Summary

Background: Health personnel working in the field of substance abuse and mental health are exposed to violence or potentially violent scenarios on a day-to-day basis. As well as the physical effects resulting from violent episodes, there is a psychological impact on the employee. In some instances, this forces the individual to take sick leave from work. The aim of this study is to examine the various experiences of employees who are exposed to incidents of violence, as well as to identify the measures that they feel would improve their work situation and result in a more secure working life and overall improved mental health.

Method: A semi-structured qualitative study has been carried out with interviews of employees in both the municipality and the specialist health service. All participants have at least one year's experience in their field of work and have been exposed to one or more incidents of violence. Three men and two women have been interviewed. The age and education of the participants vary.

Result: The participants described the various incidents of violence that they have been exposed to at work, and how it subsequently affected them. Measures such as training and follow-up were identified by the employees to be important components in their day-to-day work in order to improve their safety as well as help them process the incidents that they had been exposed to in a safe and proper way with their mental health in mind. The absence of these components was viewed as making the work less safe for employees. Another finding from this study was that employees would like an open work culture where difficult situations can be discussed, and experiences of violence or near-violence can be freely mentioned in order that they may be used as 'lessons learned'.

Conclusion: The topic in this study is complex and refers to the employees' experiences with incidents of violence, and which measures they feel would improve their everyday working life. This is a topic that ought to be researched more to improve the everyday working life of those exposed as well as to increase the competence in this area.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Summary	3
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Begrepsavklaring	9
1.3 Vold	9
1.4 Årsaker til at beboere/pasienter velger å utføre vold	11
1.5 Voldens konsekvenser	11
1.6 Avgrensning	12
1.7 Problemstilling	13
2 Teoretisk referanseramme	13
2.1 Kommunikasjon og relasjon	13
2.2 Emosjonelle belastninger	15
2.3 Oppfølging etter voldsepisoder	17
3 Metode	18
3.1 Forskerens forforståelse	18
3.2 Deltakere og rekruttering	19
3.3 Datainnsamling	20
3.4 Transkripsjon	20
3.5 Analysemetode	21
3.6 Forskningsetiske vurderinger	22
3.7 Forskerens rolle	23
4 Funn og drøfting	23
4.1 Opplæring og kurs	24
4.2 Voldshendelser mot de ansatte	28
4.3 Ettervirkningene av hendelsene	32
4.4 Oppfølging og bearbeiding av hendelsene	36
5 Diskusjon	39
5.1 Videre forskning	43

Litteraturliste

Vedlegg 1 **Informasjonsskriv**

Vedlegg 2 **Intervjuguide**

Vedlegg 3 **Vurdering, Sikt**

1. Innledning

Belastningene og ettervirkningene av å ha blitt utsatt for vold og trusler er mange og sammensatte, det kan føre til både fysiske og psykiske plager, og kan være en årsak til høyt sykefravær, samt frafall blant ansatte (Arbeidstilsynet, 2022)

Tall fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt - Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (STAMI-NOA), viser at 25% av sykepleiere og 27% av vernepleiere og sosialfaglige har blitt utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen sin det siste året. I 2019 ble totalt 7,1% av alle yrkesaktive utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen. Dette utgjør 190 000 ansatte i Norge. De som har fullført 3-4-års utdanning fra universitet/høyskole, er de mest utsatte. Og antallet for yrkesaktive som oppgir å ha blitt utsatt for vold og trusler er stigende. I kommunal virksomhet er 19% utsatt for vold og trusler, mot 9,8% i statlig virksomhet. Kvinner er mer utsatt (11%), enn menn (4,2%). Dette til tross for en ny forskrift i 2017, som skal være forebyggende mot vold og trusler. Dette i form av oppfølging av ansatte i voldsutsatte yrker, trening og prosedyrer, som skal resultere i færre hendelser og mindre alvorlige helsekonsekvenser for de ansatte (ibid).

Ifølge Isdal (2018) og Lillevik & Øyen (2019) er de som jobber i yrker med høy belastning av vold og trusler, mer utsatt for fysiske og psykiske plager. Stressreaksjonene man får av å bli utsatt for vold og trusler kan påvirke nervesystemet, slik at det blir overaktivert og man ikke klarer slappe tilstrekkelig av, dette kan resultere i at man blir utslitt og syk (ibid). Mennesker blir påvirket av det psyko- sosiokulturelle miljøet de befinner seg i, ifølge Simonsen (2016). Er dette miljøet fylt med vold og trusler, kan en person utvikle posttraumatisk stresslidelse (PTSD) av å observere/bli vitne til, en markant traumatisk hendelse, selv om denne hendelsen ikke er rettet mot personen selv (ibid). Dette er definisjonen på sekundærtraumatisering, som Isdal (2018), beskriver utførlig i sin bok, om hvordan han som psykolog og hjelper, på bakgrunn av fortellingene hans pasienter fortalte om sine liv, traumatiske og intense hendelser/historier, utviklet han det som heter STSD (sekundærtraumatisk stresslidelse). Denne lidelsen er lik PTSD, men forekommer hos hjelperen (ibid). Isdal forklarer at denne sekundærtraumatiseringen ofte er grunnen til at mennesker slutter i sine jobber, da de som mottar livshistoriene til traumatiserte mennesker, kan få samme reaksjoner som om hendelsene var opplevd av mottaker selv (ibid).

I en studie av Cannavo et al. (2019); og en studie utført av Pérez-Fuentes (2020), viser det seg at en større andel helse- og sosialfaglige ansatte opplever stress reaksjoner etter å ha blitt

utsatt for vold og trusler i jobbsammenheng. Perez-Fuentes viser til at stress reaksjoner og fryktreaksjoner, senere kan presentere seg som somatisk sykdom. Videre kan Cannovo et al, (2019) vise til i sin studie at de ansatte går fra å ha gode relasjoner, til å isolere seg sosialt, får ofte problemer med søvn, og rapporterer lavere opplevd livskvalitet.

Ifølge Babiarczyk et al., (2020) viser det seg at helsepersonell så ofte blir vitne til, og utsatt for, vold og trusler, at det blir ansett som “normalen” i deres arbeidshverdag. Få hendelser blir fulgt opp av ledelsen, som resulterer i at hendelser blir underrapporterte, da de ansatte ikke så hensikten med å rapportere inn hendelsene (ibid). Her er det viktig å få belyst viktigheten av rapportering, for å få satt vold og trusler på dagsordenen. Kanskje slik kan man få forandret på denne type arbeidsmiljø, og belastningene av det.

Dette er et tema som fordrer et større fokus, ikke minst for de sykepleiere, vernepleiere og sosialfaglige som står i slike arbeidsforhold hver eneste dag. Det trengs en bedre forståelse for hva helsepersonell og sosialfaglige opplever i løpet av en arbeidsdag. Hvilke konsekvenser kan dette ha for de som yter helsehjelp til utsatte grupper?

Selv jobber jeg som vernepleier innen psykisk helse og aktiv rus. Man jobber med mennesker som har særs utfordrende hverdagsliv, og store sammensatte problemer både psykisk og fysisk. Dette øker også tilløpet til utageringer og voldshendelser. De nyansatte er lite forberedt på de volds- og trussel situasjonene de kan havne i. De lærer mens de gjør jobben. Enten står de i det, eller så velger de å skifte jobb. De som står i jobben, lærer å leve med det på godt og vondt. Men man kan ane stressreaksjoner hos ansatte som har vært utsatt for voldshendelser, ved at de kvier seg for å engasjere seg i visse situasjoner, går med litt høye skuldre, eller rett og slett blir litt for konfronterende, i et forsøk på å beskytte seg selv. Så da stiller jeg spørsmål om hvorfor vi som jobber innenfor slike yrker ikke får tilstrekkelig informasjon og opplæring i det vi skal stå i? Hvor er ivaretagelsen av den psykiske helsen til de ansatte?

Det som er skummelt ved å bli utsatt for vold og trusler, er at det rammer de ansattes følelse av egenverdi, ifølge Norsk Helseinformatikk (NHI, 2017). Videre påpeker de at selvfølelsen til de utsatte kan få en psykisk knekk, og det er derfor det å bli utsatt for vold og trusler er forskjellig fra å bli utsatt for andre typer ulykker. Om man har fått undervisning og trening, der man lærer seg å håndtere vold og trusler, kan det hjelpe med å håndtere, samt legge opplevelsene bak seg (ibid).

Denne studien ønsker å utforske hvilke erfaringer de ansatte har gjort seg i møte med vold, og hva de tenker må til for å få en bedre og tryggere arbeidshverdag, som gjør at de kan fortsette i jobben.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

En studie av Cannavo (2019) bekrefter den voksende utviklingen av vold mot ansatte innen helsetjenester og at både menn og kvinner er utsatt for de nedbrytende effektene av å bli konfrontert med vold på arbeidsplassen, og at dette påvirker livskvaliteten til de som er utsatt i stor grad.

Det viser seg i en relativt ny undersøkelse av Sterud et al. (2021) gjennomført i Norge, at det å bli utsatt for vold, og trusler om vold på arbeidsplassen er en direkte indikator for fremtidig sykefravær, og dette på tvers av ulike yrker. Isdal (2018) viser i sin bok til en sykefraværstatistikk som klart viser at yrkesgruppene innen helse- og sosialfag ligger på topp. I følge Jirek (2015) har det kommet frem mye ny kunnskap om påvirkningen og overføring av andres lidelse på helse- og sosialfaglige ansatte, da man ikke kan ta inn over seg alle de tragiske og vonde historiene, uten selv å bli påvirket av det. Når man jobber med traumatiserte mennesker over tid, skjer det et fenomen som kalles sekundærtraumatisering (ibid). Jirek sier videre, at som et resultat kan hjelperne komme til å lide av de samme symptomene som de, de er der for å hjelpe (ibid).

Dessverre er det fortsatt slik i dag at hjelperen lider i stillhet (Isdal, 2018), da de daglige belastningene ikke skal snakkes om, de skal (underforstått) tåles. Men å merke at vi får reaksjoner på hendelsene vi er utsatt for, og å tørre og være åpne om det, er ikke en svakhet, det er en styrke og tegn på profesjonalitet (ibid).

Arbeidsgiver skal i første instans være den som gjør risikovurderinger, og legge til rette for et trygt arbeidsmiljø for arbeidstakeren, samt gi de ansatte opplæring i voldshendelser, så de vet hva de skal gjøre i slike situasjoner og sørge for gode rutiner ved oppfølging (Arbeidstilsynet, 2023).

1.2 Begrepsavklaring

Beboer i kommunalt botilbud

Beboer er den betegnelsen som er valgt brukt for mennesker som mottar tjenester innen Enhet for rustjenester, et kommunalt tilbud for mennesker med sammensatte rus & psykiske lidelser. Dette er botiltak som skal tilpasses den enkelte beboer, og deres behov for bo-trening og oppfølging. Her er beboerne tett på de ansatte. Det er et målrettet tiltak, for å hjelpe den enkelte til å kunne bo i ordinær leilighet etter hvert. Det blir benyttet bo- og tjenesteavtale, som innebærer forpliktelser både fra ansatt og beboer. Beboer har fri adgang, men restriksjoner når det gjelder besøk, dyrehold m.m. (Husbanken, 2015)

Pasient i spesialisthelsetjenesten

Pasient viser til brukere av psykisk helsevern innen spesialisthelsetjenesten. Her regulerer lover og forskrifter gjennomføring av både frivillig og tvungent psykisk helsevern. I denne oppgaven viser det innsamlede materialet til pasienter i institusjon. Der bestemmelser ang. bruk av tvang gjennomføres begrunnet i pasientens behov. Tvangsbruk skal skje på forsvarlig måte, etter psykisk helsevernlov, da tvang er en alvorlig inngripen i et menneskes liv, og deres selvbestemmelsesrett (Lovdata, 2017)

1.3 Vold

Vold er et vidt tema ifølge Al-Qadi (2021), med et vidt spekter av uttrykksmåter. Vold kan utføres fysisk og psykisk. Isdal (2016) forklarer at latent vold, viser til tidligere hendelser med vold, der voldsutøver i etterkant bare trenger å true med vold for å få ønsket reaksjon fra den voldsutsatte. Det som beskriver voldshandlinger, er ønsket om å skade eller skremme motparten, og å påvirke dem på en slik måte at de slutter å gjøre noe de vil, eller gjør noe mot sin egen vilje (ibid). Vold blir gjerne også omtalt aggresjon og aggressive handlinger (Al-Qadi, 2021).

For å bedre forstå stressorene ansatte er utsatt for på arbeidsplassen, når det gjelder vold og trusler, er det gjort forsøk på å komme med en operasjonalisert definisjon til dette formålet.

The following is a proposed operational definition of work-place violence generated from the current concept analysis: Workplace violence is any act or threat of

physical violence (beating, slapping, stabbing, shooting, pinching, pushing, smashing, throwing objects, preventing individuals from leaving the room, pulling, spitting, biting or scratching, striking, or kicking; including sexual assault), harassment (unwanted behavior that affects the dignity of an individual), intimidation, or other threatening disruptive behavior that occurs at the worksite with the intention of abusing or injuring the target. It ranges from threats and verbal abuse (swearing, shouting, rumors, threatening behavior, nonserious threats, or sexual intimidation) to physical assaults and even homicide that creates an explicit or implicit risk to the health, well-being, and safety of an individual, multiple individuals, or property (Al-Qadi, 2021. s 7).

Fysisk vold er en fysisk handling med et vidt spekter, det kan være å sparke, slå, banke opp, dytte, skade med kniv eller annet våpen, bite, kaste, m.m. Det innebærer også lemlestelse og drap (Isdal, 2016).

Psykisk vold defineres ifølge Isdal (2016, s. 49) som:

«Alle måter å skade, skremme eller krenke på som ikke er direkte fysiske i sin natur, eller måter å styre eller dominere andre på ved hjelp av en bakenforliggende makt eller trussel»

Instrumentell vold, er når noen blir truet, eller blir utøvd vold mot, for at voldsutøver skal oppnå fordeler eller verdier (Arbeidstilsynet, 2023)

Latent vold, er når de ansatte går med «høye skuldre», da de bare venter på den neste voldshendelsen. De har lært at den kommer, men vet ikke når hendelsen vil inntreffe igjen (Lillevik & Øyen, 2019)

Trusler, er en handling hvor arbeidstaker blir verbalt angrepet, og som er ment å skremme, ofte med hentydning til fremtidig skade. Dette kan skje åpenlyst, eller være en tildekt trussel som truer den ansattes helse og sikkerhet (Arbeidstilsynet. 2023).

Ifølge Ekeland (2015) er trusler spesielt farlige da de ikke har en utløpsdato, og kan da i teorien henge over deg i uendelig tid. Hjernen er slik laget, at den liker å ferdigstille opplevelser. Om man blir servert en historie, men fortelleren utelater slutten, vil hjernen jobbe samvittighetsfullt for å gi oss en løsning, et svar (ibid). Videre forklarer Ekeland at en trussel er en slik åpen situasjon, og det blir gitt mye mental energi til slike åpne situasjoner. Slik blir kroppen satt i beredskap, mens hjernen jobber med å finne en løsning og/eller avslutning på situasjonen (ibid)

1.4 Årsaker til at beboere/pasienter velger å utøve vold

Denne studien har ikke som hensikt å forklare hvorfor noen velger å utføre vold mot andre, inkludert ansatte. Men temaet kan være nyttig som bakteppe for å forstå hvordan vold kan bli et handlingsvalg. For å få et mer definert bilde av temaet kan det være nyttig med forståelse for hvordan vold kan gi mening for de som utfører den.

Når man er mottaker av helsehjelp, ifølge Øye & Norvoll (2016) er visse strukturer på plass. Den som trenger helsehjelp og den som gir helsehjelp. I slike sammenhenger kan den som tar imot helsehjelp føle på avmakt. Makt er å ha tilstrekkelig kontroll over eget liv, og med god kontroll over eget liv, kan vi håndtere livets opp og nedturer hensiktsmessig. Mangel på makt, blir avmakt (ibid). Ifølge Lillevik & Øyen (2019) kommer avmakt til syne når man ikke lengre kan oppnå målet sitt med målrettet handling, eller blir hindret i å oppnå det vi ønsker eller trenger, på grunn av strukturelle begrensninger/hindringer. Denne avmakten kan i neste omgang resultere i voldsutøvelse, da avmakt både er angstskapende og nedverdiggende (ibid).

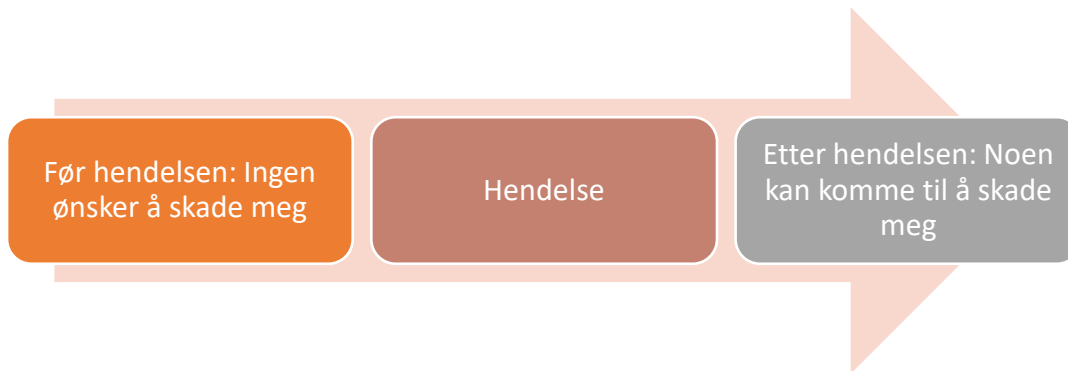
I en studie av Newman (2021) viser han til at pasienter i psykisk helsevern blir beskrevet som agiterte, redde og truende mot ansatte og medpasienter. Dette kan fort utartes til voldsutøvelse mot både ansatte og andre medpasienter (ibid). Videre forklarer Newman at arbeidssituasjoner som kan øke forekomsten av vold og konflikter er bl.a. ansatte i psykisk helsevern som må administrere tvang, adgangskontroll og fratagelse av personlige eiendeler. Dette kan for pasienten være vanskelig å forstå, som resulterer i at utageringen fra pasientens side eskalerer (ibid)

I andre tilfeller kan uenighet når det gjelder grensesetting være et rødt flagg ifølge Hanssen et al. (1999). Mye av dette fører til at beboer/pasient føler seg nedverdigg og urimelig behandlet. Man er sårbar som mottaker av helsehjelp, og mange dagligdagse situasjoner kan bli betente (ibid). Videre sier Hanssen og kollegaer, at mottakerne av helsehjelpen kan føle seg avvist, oversett, fratatt selvbestemmelse, samt at de kan ha nedsatt evne til problemløsning, grunnet sterke følelser og sinne. Vår evne til problemløsning minker når vi er i en forhøyet emosjonell tilstand (ibid).

1.5 Voldens konsekvenser

Å ha vært utsatt for voldhendelse kan ha dypt virkende ringvirkninger ifølge Isdal (2018). For de fleste kommer volden som lyn fra klar himmel. Den utfordrer vår følelse av at verden er

trygg, og at samhandling med andre mennesker er trygt. Dette kan medføre at verdenen vi lever i, plutselig føles «utrygg» (ibid). Videre sier Lillevik & Øyen (2019) at etter en voldshendelse kan det resultere i at de ansatte tviler på sin egen tolkning av situasjoner. Man kan gå fra trygghet til utrygghet, etter en voldsepisode.



Når vår tillit til at verden er et trygt sted blir skadet, påvirker det i stor grad hvordan vi har det ifølge Isdal (2018), og hvordan vi da i etterkant «lever». Tryggheten kan da bli erstattet med usikkerhet, mistro og frykt.

Ifølge Hanssen et al. (1999) er det en vanlig reaksjon, spesielt blant helsepersonell, å ta på seg ansvaret for hendelsen, da man føler skyld for ikke å ha hatt tilstrekkelig kontroll over situasjonen. Dette fører til at mange ansatte sliter å med å føle på skyld og selvbebreidelser. Videre sier Hanssen og kollegaer, at på grunn av en generell underreportering av voldshendelser, blir hendelsen fort sett på som privat for den som ble utsatt av den. Det er naturlig at den voldsutsatte får sterke følelser som frykt og sinne etter en hendelse, men disse følelsene blir ofte blandet med skyldfølelse, selv om den ansatte ikke hadde ansvar for det som skjedde (Hanssen et al, 1999). Hanssen og kolleger forklarer videre at i verste fall kan ansatte utvikle PTSD (posttraumatisk stresslidelse) etter en slik traumatisk hendelse. Kollegaer kan dessverre også fremstå som avvisende, eller minimere hendelsen. Dette er ofte et resultat av selvbeskyttelse, en tanke om at «dette hender ikke meg» (ibid).

1.6 Avgrensning

Det man undersøker i denne studien er de ansattes erfaringer med vold på arbeidsplassen. Her er ønsket et skarpere blikk på de emosjonelle belastningene hos arbeidstakere i voldsutsatte yrker. Vold kan fremstå i mange forskjellige former ifølge Isdal (2018): fysisk, psykisk, seksuell, instrumentell og latent vold.

I denne studien ser man på fysisk, instrumentell og latent vold hovedsakelig, og inkluderer psykisk vold, i form av trusler, i sammenheng med de fysiske hendelsene som blir beskrevet i studien. Seksuell vold er ikke med, grunnet studiens begrensede omfang.

Videre vil studien se på opplæring av de ansatte, både som forebyggende tiltak og egensikkerhet, og oppfølging etter voldshendelser, da dette viser seg å ha en beskyttende effekt på de ansatte etter opplevd vold (Hanssen et al., 1999; Lillevik & Øyen, 2019).

1.7 Problemstilling

Problemstillingen som har blitt lagt til grunn for dette masterprosjektet er som følger:

«Hvilke erfaringer har ansatte innen kommune og spesialhelsetjenesten, i møte med vold?».

I dette masterprosjektet ønsker jeg å finne ut om hvordan de ansatte som er utsatt for vold opplever det, både med tanke på opplæring, de umiddelbare reaksjonene på volden de utsattes for og, de reaksjonene de sitter igjen med i etterkant av hendelsen(e), som innbefatter ettervern, oppfølging.

2. Teoretisk referanseramme

For å få et innblikk i de ansattes arbeidshverdag og de utfordringene de står ovenfor når det gjelder voldshendelser, er det viktig å få et overblikk over teori knyttet til temaet. I dette kapitlet blir det gjort rede for teori som ligger til grunn for å kunne belyse problemstillingen.

2.1 Kommunikasjon og relasjon

Carlsson et al., 2006, har i sin artikkel fokusert på vold mot ansatte, som øker i sin hyppighet og utbredelse. Dette er fortsatt et tema med mange ubesvarte spørsmål, som det er viktig å finne svar på, både for de ansattes og pasientenes trygghet. Her kan Carlsson et al., vise til at funnene i undersøkelsen viser at de ansatte som møtte sine beboere/pasienter autentisk og åpent, og der beboere føler en gjensidig respekt, er voldstilfellene lavere mot de ansatte, enn om de ansatte er autoritative, lukket og upersonlige, som igjen gjør at beboere/pasienter blir usikre og utrygge, noe som hever voldsutøvelsen mot de ansatte (ibid)

Det at vi er født med en evne til å kommunisere, at vi kan samhandle med andre mennesker, er vår viktigste resurs når vi jobber med mennesker ifølge Røkenes og Hanssen (2012). Sammen med kommunikasjonskompetanse, trenger vi relasjonskompetanse. Å kunne møte folk der de er, uten å krenke, men der man kan finne løsninger sammen. Da er det viktig med forståelsesrettet kommunikasjon, der helsearbeider og beboer/pasient kan komme frem til en felles forståelse. I motsetning til formålsrettet kommunikasjon, der helsearbeider bare ønsker å formidle og få aksept for sin egen forståelse (ibid). Videre sier Røkenes og Hanssen at relasjonskompetanse forutsetter at du kan gå inn i samhandling med andre mennesker, med forståelse, og der den andre blir sett på som eget subjekt med selvstendighet og handlekraft (ibid).

Når det gjelder menneskers evne til kommunikasjon og relasjon, er det viktig med god mentaliseringsevne, ifølge Wallroth (2011). Mentalisering er evnen til å forstå oss selv og andre mennesker. Om man mangler mentaliseringsevne, klarer man ikke sette seg inn i hva andre tenker og føler, og klarer dermed ikke navigere i fellesskapet og kan da bli offer for en tom og plagsom ensomhet (ibid). Videre sier Wallroth at nesten alle psykiske sykdommer innebærer vansker med mentalisering. Da er det lett å dempe uroen man føler, både med utagering og rus, og ved å utøve vold mot andre. Når man agerer slik, er det som regel for å sette en stopper for sin egen redsel, og andre vanskelige følelser (ibid).

Berring og Bak (2016) viser til Safewards, en engelsk modell, som bruker 10 relasjonsskapende intervensjoner for å forebygge bruk av kontrollerende handlinger, som tvang, skjerming og fastholdelse m.m. Disse relasjonsskapende intervensjonene innebærer:

- a. Å avklare gjensidige forventninger,
- b. Kommunikativ de- eskalering,
- c. Positive ord,
- d. Støtte ved dårlige nyheter,
- e. Å lære hverandre å kjenne,
- f. Milde ord,
- g. Hjelp hverandre,
- h. Beroligende metoder,
- i. Gjenskape trygghet,
- j. Utskrivelseshilsen.

Dette er alle intervensjoner for felles respekt og omsorg for hverandre. Det baseres på vennlighet til beboerne/pasientene (ibid). Videre forklarer Berring og Bak at Safewards har blitt utprøvd i Danmark i 15 forskjellige sykehus, og kan vise til større sikkerhet for både beboerne/pasientene og de ansatte. Forholdet mellom ansatte og beboer/pasient ble bedret betraktelig (Berring og Bak, 2016).

Ifølge Andersen (2018) viser forskning, at det som fremmer mest bedring er om beboer/pasient opplevde at de ble lyttet til, og at det ble formidlet håp og tro på at deres situasjon kunne bedres. Videre forklarer Andersen (2018) at det avgjørende for bedring var verken den ansattes utdanning, teorier eller modeller, men at beboer/pasient fant relasjonen hjelpsom og betydningsfull, med håp om bedring. Relasjon er vårt viktigste arbeidsverktøy (ibid).

Her er det viktig at den ansatte ikke er rigid av sin oppfattelse av situasjonen, men kan følge rytmen i den daglige samhandlingen så han eller hun, ikke forventer en kopi av gårsdagen, da folks situasjoner endrer seg gjerne fra dag til dag (Lorentzen, 2011). Videre sier Lorentzen at man hjelper andre med å finne, og nå sine mål, og er innstilt på å hjelpe den andre, uten at man selv overtar styringen. Det er når den ansatte er tilgjengelig, oppmerksom, engasjert og omsorgsfull, at innsatsen blir til produktiv nytte (ibid).

2.2 Emosjonelle belastninger

Det å ha blitt utsatt for vold på arbeidsplassen har store og kompliserte konsekvenser for de utsatte (Newman, 2021).

Man har valgt et yrke, og en utdanning, da man har et ønske om å være til hjelp, og et ønske om å kunne være til støtte for noen i en vanskelig livssituasjon. Slik at man som regel står i en hjelpe – posisjon, når det smeller. Som Frankl (2019) skriver så talende om i sin biografi, der han helt plutselig blir slått av en vakt, uten noen spesifikk grunn: Det var ikke nødvendigvis volden som gjorde så vondt. Det var den sjelelige smerten av volden. Urettferdigheten og sjokket, av en handling som ikke gav mening. Det er det, som egentlig gjør oss vondt (ibid). Slik kan det være, når vold blir utført mot de ansatte i en hjelpe - posisjon, til en beboer/pasient, og som gjengjelder denne hjelpen, i en voldshandling.

Da er det, at verden plutselig blir «utrygg». For de fleste kommer volden som lyn fra klar himmel. Og det gjør at de ansatte kan tvile på sin egen tolkning av situasjoner. Og går fra trygghet til utrygghet etter en voldsepisode (Lillevik & Øyen, 2019; Isdal, 2018).

Ifølge Newman (2021) er det ikke uvanlig med unngåelsesatferd, hvor man prøver å unngå å havne i samme voldssituasjon igjen. Man kan ende opp med søvnvansker, påtrengende minner og sosial isolasjon. Videre viser Newman i sin studie, at det også er vanlig å bli plaget av selvbepreidelse, der man tviler på sine egne evner til å gjøre en god jobb (ibid).

Når en ansatt har blitt utsatt for en voldshendelse på jobb, er det ifølge Ekeland (2015) ikke uvanlig at den ansatte blir mer på vakt. Flere ting kan sette i gang en form for «trussel aktivering». Man merker at man blir redd, og denne følelsen blir igjen en validering på at der finnes en ytre trussel. Man blir mer årvåken, virkeligheten forenkles, og det potensielt truende kommer i fokus. Som igjen kan fremkalle en svart – hvit tenkning i den aktuelle situasjonen (ibid). For som Ekeland forklarer, er følelser kroppens «hukommelse», og kan dermed sette i gang en følelses aktivering på grunnlag av en tidligere hendelse, selv om den ansatte ikke nødvendigvis ser forbindelsen mellom hendelsene (ibid).

Videre sier Ekeland at man i slike situasjoner ofte kan ende opp i en vanskelig og selvforsterkende sirkel kalt: Schizmogenez.

Schizmogenez er en tilstand som ifølge Ekeland utvikler seg når man har vært utfor voldelige hendelser. Den vises som en form for hverdagsparanoia, der ens egen mistenksomhet, smitter på de rundt seg, som til gjengjeld blir mistenksomme tilbake. Dette blir en ond selvforsterkende sirkel. Du blir mistenksom og usikker på beboer/pasient, som i tur, blir mistenksom og usikker på deg. Da åpner man for misforståelser og videre konflikter, som kan ende i en ny voldstrussel (ibid)

Det er også en fare for at den voldsutsatte distanserer seg fra hendelsen (Hanssen et al., 1999), og i verste fall benekter den. Det kan være et resultat av å tenke at man bare må tåle slike hendelser, at det er en del av jobben. Når dette skjer, kan det være fordi den ansatte føler skyld og ansvar for hendelsesforløpet. Da er det fort gjort å bli utbrent når man må stå i konfliktfylte situasjoner over tid (ibid). Videre kan familielivet bli negativt påvirket, da de i familien merker en forandring med ektefelle/samboer, uten å forstå hvorfor (Hanssen et al., 1999). Som Ekeland (2015) forklarer, er stress en reaksjon på belastninger som den ansatte ikke føler han mestrer. Om det blir for stort misforhold mellom kravene i situasjoner og den ansattes mulighet for å kontrollere de, kan den ansatte bli deprimert som resultat av denne makteløsheten.

2.3 Oppfølging etter voldsepisoder

Oppfølging av ansatte etter voldshendelser er veldig viktig. Det er lover som regulerer arbeidsmiljø og sikkerhet. Arbeidsmiljøloven ble sist revidert i 1995. Dette er et redskap mot vold og trusler.

Formålet med arbeidsmiljøloven er beskrevet i §1: *«å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, ...»* (Arbeidstilsynet, 2005).

Dette skal sikre alle ansattes rett på et trygt arbeidsmiljø. Og for å kunne muliggjøre dette, må viktige tiltak være på plass, som debrifing og oppfølging av de ansatte når de har vært utsatt for voldelige hendelser (Hanssen, et al., 1999).

Når en ansatt har blitt utsatt for en voldelig hendelse, er det viktig at den nærmeste leder, så fort som mulig, kan gå igjennom hendelsen sammen med den ansatte. En grundig debrifing. Her skal den ansatte få fortelle hendelsesforløpet, og det skal fortløpende vurderes om det trengs ytterligere helsehjelp til den ansatte. Og om den ansatte trenger legehjelp på grunn eventuelle skader. Videre må hendelsen anmeldes, og det skal skrives avvik/skademelding (Hanssen, et al., 1999; Lillevik & Øyen, 2019).

Det er også viktig med langvarig oppfølging. Det kan være fare for å utvikle depresjon og PTSD (posttraumatisk stresslidelse) etter alvorlige hendelser. Dette utløser samme reaksjoner som akuttreaksjoner rett etter en voldshendelse, men vedvarer over tid (Alexy, 2006; Newman, 2021). Så for å kunne avdekke slike utfordringer, må det være tilbud om langtidsoppfølging av de ansatte. Det kan være hensiktsmessig med både oppfølging i uker, men også måneder etter hendelsen. Da de ansatte kan være tilbake på jobb, men fortsatt slite med ettervirkninger (Lillevik & Øyen, 2019).

Som Lillevik & Øyen, 2019; Hanssen, et al., 1999, viser til, så kan det også være lurt å inkludere kollegaene, og gi dem en oversikt over hendelsesforløpet, da dette minsker ryktespredning, og åpner for samtaler rundt slike hendelser i kollegagruppa. De andre kollegene kan være påvirket av hendelsen også, selv om de ikke var direkte berørt av den. Dette kan få personalet til å åpne opp om vanskelige følelser rundt voldelige hendelser på arbeidsplassen og stress relatert til å stå i vanskelige situasjoner. Her er det viktig med ledelses styring, da vanskelige tema kan være ubehagelig å ta opp. En slik åpenhet er sundt for arbeidsmiljøet, og kollegastøtte skal ikke undervurderes (ibid).

Noe av de viktigste arbeidet en leder gjør ifølge Lillevik & Øyen (2019), når en ansatt har vært utsatt for en voldshendelse, er å trygge den ansatte. Det er viktig at den ansatte ikke taper tillit til systemet som skal ta vare på dem (ibid). De ansatte trenger å vite at de er tatt vare på i vanskelige situasjoner, slik at de kan fortsett i sine jobber, der deres hovedfunksjon er å fremme tillit til andre (Skåderud & Sommerfeldt, 2014).

3. Metode

Valg av metode, henger sammen med hva man ønsker å studere. Denne oppgavens tema, er ansattes erfaringer med voldshendelser.

Det er viktig at forskeren velger metode ut ifra hvilken type kunnskap man ønsker å innhente (Tjora, 2021). Intervju er en god metode for å få kjennskap til personlige opplevelser, tanker og vurderinger, og de ansattes tolkninger av disse opplevelsene (Thagaard, 2019).

3.1 Forskerens forforståelse

Når man planlegger og starter på et forskningsprosjekt, er forforståelsen av temaet som blir valgt, ofte en stor del av vår motivasjon til å utføre prosjektet (Malterud, 2018). Når man går i gang med forskning, er det ifølge Kvale & Brinkmann (2012) viktig å være bevisst på seg selv som forsker. Og den sannhet at vi som mennesker er farget av våre tidligere erfaringer i livet, og dermed forstår verden ut ifra våre forforståelser. Videre sier Kvale & Brinkmann (2012) at dette ikke er noe som bare påvirker oss i sammenheng med forskning, men ser ut til å være et allment menneskelig trekk. Forforståelse kan forstås som alle de bevisste og ubevisste tankene og følelsene vi som mennesker har med oss ifølge Malterud (2018), og som resultat av både historiske og individuelle forutsetninger. Dette blir en del av forskerens tolkningsgrunnlag. Videre sier Malterud (2018) at i den kvalitative forskningen skal forskeren være seg bevisst sin egen forforståelse, men ikke utslette seg selv. Heller bli kjent med seg selv i rollen som forsker, ta stilling til hva dette betyr for måten materiale blir tolket og hvilke konklusjoner som trer frem. Malterud viser videre til at for å kunne ta sikte på å oppnå maksimal åpenhet til materialet som er innhentet, og forstå tekstene slik de fremstår, må forskeren på fenomenologisk vis, tilstrebe å sette sine egne føringer i parentes. Slik kan ny kunnskap vokse frem (ibid).

Dette viser Frankl (2019) til i sin refleksjon når han skulle gjennomføre en undersøkelse, og rapportere om livet som fange i konsentrasjonsleir, som han selv hadde vært fange i. Frankl mente det meldte seg visse vanskeligheter, da han hadde nærhet til situasjonen han ønsket å studere, siden han hadde vært en fange i leieren selv. Samtidig sier han noe om at de som aldri har opplevd det livet, kanskje mangler forståelsen, og vil da ha for stor avstand igjen, til fenomenet som skulle studeres, og derfor ikke kan komme med gyldige utsagn om opplevelsen.

Ideen om at en forsker har et nøytralt blikk, som igjen danner grunnlaget for universell og generaliserbar kunnskap, avvises av Malterud. Her er det mer ansvarlig å legge til grunn sin forforståelse for det som studeres, og at dette er et bedre kriterium, enn den tradisjonelle forståelsen for vitenskapelig objektivitet (Malterud, 2018)

3.2 Deltakere og rekruttering

Når det skulle rekrutteres deltakere til denne studien, var tanken å rekruttere sykepleiere som jobbet i spesialisthelsetjenesten, og som har vært utsatt for en voldelig hendelse. Så det ble sendt en forespørsel til leder på akuttpsykiatrisk, St.Olavs Hospital, om muligheten for å gjennomføre intervju til et masterprosjekt. Det ble godkjent, og lederen videresendte informasjonsskrivet om forskningsprosjektet til sine avdelingsledere, som i sin tur gav informasjonen videre til ansatte på deres avdeling. Grunnet avdelingenes sammensetning av sykepleiere, vernepleiere og andre sosialfaglige ansatte, ble rekrutteringen utvidet til å gjelde alle ansatte, som har jobbet i avdeling i minimum 1 år, samt vært utsatt for en voldelig hendelse. Responsen var dessverre liten, så etter en viss tid, ble det tydelig at for å få gjennomført studien, måtte vi utvide søket etter deltakere, og se på andre muligheter. Da falt valget på Enhet for rustjenester, et kommunalt lavterskeltilbud. I og med at jeg som forsker, jobber på et slikt lavterskeltilbud, undersøkte man med Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt) om dette var mulig. Siden jeg ikke hadde personlig kjennskap, men bare minimalt med kollegialt kjennskap til de ansatte jeg skulle intervju, da vi ikke jobbet samme vakter, ble dette godkjent av Sikt. Slik ble rekrutterings prosessen gjentatt, med godkjenning fra leder i et kommunalt lavterskeltilbud, og videre rekruttering av deltakere til studien.

De deltakere som mottok informasjonsskrivet og var interesserte i å delta, tok direkte kontakt på e-post. Det ble avtalt fysisk møte med de deltakere som meldte seg, og hver enkelt deltaker

signerte samtykke skjema, etter de hadde lest og forstått vilkårene til studien.

I dette prosjektet har jeg intervjuet totalt fem personer, tre deltakere fra kommunen, og to deltakere fra spesialisthelsetjenesten.

Alle deltakerne i denne studien har mer enn ett års erfaring, og vært utsatt for en eller flere voldelige hendelser. Utvalget er av 3 menn og 2 kvinner i alderen 25-43 år, med variert arbeidserfaring. 3 deltagere fra kommunen og 2 deltagere fra spesialisthelsetjenesten.

3.3 Datainnsamling

For at betingelsene for intervjuet med deltakerne skulle bli så optimalt som mulig, fikk deltakerne selv velge om de ville utføre intervjuet på egen arbeidsplass, en lokasjon til NTNU, eller i. Som forsker, stilte jeg meg tilgjengelig hele døgnet, da det viktigste var at deltakerne følte seg trygge og ivaretatt. Erfaringer med vold på arbeidsplassen kan være et sårbart og vanskelig tema, og det følte viktig å trygge deltakerne etter beste evne.

En trygg og åpen atmosfære i intervjusituasjonen er ifølge Thagaard (2019), av uvurderlig viktighet om man ønsker å lykkes med intervjuet. Om man ikke klarer å etablere dette, vil det bli dårlig kvalitet på intervjuet (ibid).

Jeg introduserte meg selv og min studie, og hadde en lett og uanstrengt samtale med hver deltaker, slik vi kunne bli litt kjent og slappe litt mer av før intervjuet startet.

Datainnsamling ble gjort ved semistrukturerte intervju. Det var utformet en intervjuguide med et spørsmål om personalia, etterfulgt av fem åpne spørsmål, der oppfølgingsspørsmål kunne stilles for å få bedre klarhet i temaet om nødvendig. Ifølge Kvale & Brinkmann (2012) er dette er en egnet intervjuform for å få frem de ansattes opplevelser og erfaringer, deres fortolkninger av disse opplevelsene, og en relevant metode opp mot studiens problemstilling. Intervjuene hadde en varighet på 25-35 minutter.

3.4 Transkripsjon

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og en app, linket til Nettskjema. Dette er et verktøy for sikker lagring av forskningsmateriale, utviklet av Universitet i Oslo, som NTNU er tilknyttet. Umiddelbart etter intervju, ble det sjekket at overføringen av intervjuet fra app'en til Nettskjema sin lagringsplass var sikret. I visshet om at intervjuet var på en sikker lagringsplass, ble opptaket på lydbåndet slettet. Transkripsjon av intervjuene ble utført

umiddelbart etter intervjuene, av intervjuer selv, når intervjuet fortsatt var ferskt i minne, og for å beholde dybden i materiale. Datamaterialet ble transkribert ordrett, på bokmål. I følge Malterud (2018) vil alltid noe gå tapt i oversettelsen av datamaterialet. Man må derfor ikke forveksle teksten med virkeligheten. Men det hjelper å være både den som intervjuer og transkriberer, slik kan man minske uønsket filtrering, der meningen forvreges eller går tapt (ibid). Det også viktig å ta høyde for de kulturelle og sosiale rammene de vi studerer arbeider innenfor og forholder seg til, og at intervjudataene blir fortolket deretter (Thagaard, 2019).

3.5 Analysemetode

I analysen av tekstmaterialet som transkriberingen resulterte i, ble det brukt tematisk tverrgående analyse med tekstkondensering (STC) (Malterud, 2018). Denne analysemetoden består av fire trinn, og er et godt verktøy for noviser. De fire trinnene er hentet fra Malterud (2018), omskrevet og komprimert med tanke på å få ut hovedbudskapet i oppbyggingen av analyseprosessen.

I trinn 1, leser man igjennom intervjumaterialet som er transkribert, slik man får en helhetsforståelse av hva intervjuet omhandler. Her er det viktig å se på materialet med åpent sinn. Videre lytter man på opptaket av intervjuet samtidig som man leser den transkriberte teksten, for å sjekke at alle detaljer er med og stemmer overens. Teksten blir så gjennomgått på nytt for å identifisere foreløpige temaer. Temaer som utmerket seg, og blir notert for senere vurdering. Nedenfor beskrives analysetrinnene ifølge Malterud (2018):

I trinn 2, går man gjennom tekst materialet, for å identifisere meningsbærende enheter, som sier noe utfyllende om de foreløpige temaene som ble identifisert i trinn 1. Her bør man prøve og holde seg til 3-5 foreløpige temaer, som skal danne kodegrupper. Her skilles også relevant tekst fra irrelevant tekst i materialet, for best å belyse valgt problemstilling. Denne systematiseringen kalles koding.

I trinn 3, finner man de sentrale temaene, ved å beholde de «tykke» kodegruppene, og forkaster de kodegruppene som ved ny gjennomgang ikke kunne klassifiseres som meningsbærende enheter. På denne måten er nå det skriftlige materiale redusert til 3-5 kodegrupper, som kan si noe om problemstillingen, og fokusere innholdet i materialet.

I trinn 4, brukes teksten formet i kodegruppene, slik man kan binde sammen de viktigste temaene i et deskriptivt utsagn, som formulerer til leserne hva materialet foreller om prosjektets problemstilling.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

Når man skal utføre et forskningsprosjekt, er det ifølge Kvale & Brinkmann (2012) visse forskningsetiske retningslinjer som det er viktig å ta med seg inn både i utarbeiding av protokoll, og i selve utførelsen av intervju. Disse retningslinjene er: Informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle. Videre sier Kvale & Brinkmann at dette er retningslinjer man bør ha i minnet gjennom hele prosessen, for å sikre god ivaretagelse av deltagere og riktig utførelse av intervjuforskningen.

Informert samtykke: Når en skal i gang med forskning, skal deltagerne bli gitt informasjon om studien. Det ble gitt ut et informasjonsskriv til deltakeren, der målet for studien blir beskrevet, og hva denne studien vil innebære for deltakeren. Videre spesifiseres det at det er frivillig å delta i studien, og at samtykke kan trekkes tilbake av deltaker når som helst (Vedlegg 1). Prinsippet med informert samtykke er ifølge Thagaard (2019) å respektere individets rett til selvbestemmelse, kontroll over opplysninger som omhandler en selv og råderett over eget liv. Videre sier Thagaard at et informert samtykke skal gis av deltager uten noen form for ytre press, og med full synlighet om hva deltagelse innebærer for deltakeren (ibid)

Konfidensialitet: Når det gjelder konfidensialitet, refererer det til både lagring av personlig data som inngår i studien, og at deltakerne er anonymiserte i studiens presentasjon, ifølge Thagaard (2019). Det stilles strenge krav til anonymisering av deltakere og lagring av innhentet data på forsvarlig måte, da deltakers identitet skal forbli skjult. Dette gjennomføres gjennom høy sikkerhet på lagring av datamateriale og ved bruk av koder eller pseudonymer under transkribering av intervju (ibid). Slik kan man, ifølge Thagaard, sikre at publisering og formidling av forskningsmaterialet er aidentifisert og anonymisert. Slik kan også leseren konsentrere seg om innhold i studien og det studien søker å formidle av sosiale fenomener, i stedet for at det skal bli en spesiell interesse og fokus på spesifikke personer eller miljøer (ibid).

Konsekvenser: Det er viktig for forsker å ha en grunnleggende respekt for deltakerne, og søke å unngå at forskningen medfører negative konsekvenser for deltakerne, ifølge Thagaard

(2019). Ifølge Kvale & Brinkmann (2012) må forsker i forkant være bevisst på om deltakeren kan ha tilbøyeligheter med å dele for mye informasjon under intervjuet, som deltaker kan angre på senere. Dette krever årvåkenhet og god innsikt i undersøkelses feltet (ibid) Dette innebærer ifølge Thagaard (2019) å beskytte deltakernes integritet, og å reflektere over hvordan deltaker opplever intervjusettingen og hvordan deltakeren senere kan oppfatte det, om han/hun kjenner seg igjen i en tekst. Videre viser Thagaard til at en forsker må være seg bevisst makt forskjellen, der man som forsker setter premissene for deltakelse. Mange deltakere kan synes det er spennende å bli med i et forskningsprosjekt, og slik få reflektert over egen praksis (ibid). De nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH) sier følgende i sin innstilling: «*Forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet. Forskeren skal respektere deltakerens autonomi, integritet, frihet og selvbestemmelse*» (NESH, 2016, s.12). Disse generelle henvisningene må forsker ha med seg i praksis.

3.7 Forskerens rolle

En forsker har en viktig og sentral rolle i innhenting av vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2012). Forskerens moralske forskningsadferd er forbundet med forskerens integritet, som ifølge Kvale & Brinkmann vil gjenspeile seg i det vitenskapelige arbeidet. Her er det viktig med erfaring og sensitivitet for den som blir intervjuet, og at forskeren klarer å balansere nærhet, med profesjonalitet, i forhold til deltakerne. Det er krav til vitenskapelig kvalitet på kunnskapen som presenteres, og at prosedyrene som er lagt til grunn for resultatene er så gjennomsiklige som mulig (ibid). Her er det viktig å holde profesjonell distanse til de man intervjuer ifølge Kvale & Brinkmann må man være seg bevisst sin posisjon, slik man ikke blir så nær, at man begynner å identifisere seg med deltakerne, og dermed fortolker ut ifra deres synspunkter. Dette er et viktig balansespill man må være seg bevisst som forsker (ibid).

4 Funn og drøfting

Det ble gjennomført intervjuer av ansatte både i kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med denne studien. Analysen resulterte i fire tema. De belyser opplevd hendelse, de tanker og følelser de ansatte har gjort seg når det gjelder opplevd vold på arbeidsplassen, og hva de tenker er viktigst for å forebygge og håndtere slike hendelser.

Hovedtemaene fra dette prosjektet vil bli presentert i fire underkapitler. Slik leseren får en systematisk gjennomgang av temaene.

Deltagerne vil ha fiktive navn, og presentere med navn som begynner med K, fra kommunen, og S fra spesialisthelsetjenesten.

Kommune:

Kristian, Kåre og Kristine.

Spesialisthelsetjenesten:

Silje og Stian.

De fire hoved temaene og deres undergrupper er:

Opplæring/kurs		<ul style="list-style-type: none">- Kommune- Spesialisthelsetjenesten
Voldshendelser mot ansatte		<ul style="list-style-type: none">- Uventet- Angrep
Ettervirkninger av hendelsene	Endret adferd	<ul style="list-style-type: none">- Engstelig- Mistroisk- Tankekjør
Oppfølging og bearbeiding	Formelt Uformelt	<ul style="list-style-type: none">- Rapport system/anmeldelse- Selv/kolleger

4.1 Opplæring og kurs

Det er stor forskjell på arbeidsmetodene til kommune og spesialisthelsetjenesten

Deltakerne fra kommune og spesialisthelsetjenesten, var enige om at opplæring og kursing var viktig, at det kunne trygge dem i arbeidshverdagen. En arbeidshverdag der reaksjoner fra pasienter og beboere kan være uforutsigbare, og kan føre til voldelige angrep mot de ansatte.

Kommune

De som jobber kommunalt, sier gjennomgående at opplæring og kursing er sterkt savnet. Det er lite søkelys på voldshendelser, og lite informasjon rundt muligheten for at voldelige situasjoner og hendelser brått kan skje. Voldshendelser er generelt noe det blir snakket lite om, og det blir da heller ikke noe rom for å se nødvendigheten av denne type opplæring og kursing. Det er stort fokus på tillit, åpen kommunikasjon og gode relasjoner mellom ansatte og beboere. Men det er ikke tvil om at de ansatte føler en mangel her. Slik Kristine uttrykker det: «Bare en liten «heads up» om hva som kan skje».

Man står ofte alene i situasjoner, med bare hjelp av en annen ansatt. Om situasjoner blir for truende eller vanskelige å håndtere må man ringe etter hjelp, og da er det hovedsakelig politiet som må komme til unnsetning. Og dette tar tid, tid der de ansatte blir stående uten tilstrekkelig sikkerhet, i uviss tidslengde før hjelpen kommer. Hovedtanken i kommunen er, sikkerhet først, for de ansatte. At de skal trekke seg unna, om situasjonene blir for truende, eller kommer ut av kontroll. Men dette er ikke alltid mulig, da situasjoner ofte skjer plutselig uten forvarsel, og derfor befinner de ansatte seg i en situasjon de ikke enkelt kan komme ifra.

Ifølge Hummelvoll (2014) er det viktig at de ansatte er opplært i hvordan de skal møte vold, og få strategier for å forhindre voldsepisoder. Dette innebærer en grunnleggende forståelse for hva som kan være frustrerende for den personen som utøver vold. At man kan utføre en behovsvurdering, som kan gi en pekepinne på hvilke behov som kan være udekket, og føre til voldelig adferd. Det er viktig at de ansatte er kjent og fortrolig med forklaringsmodeller inne aggressiv og voldelig adferd, som: Frustrasjon-aggresjonshypotese, Sosial læringsteori, og Biologiske forklaringer(ibid).

Om man vet at det kan skje, og hvordan man da eventuelt kan håndtere det, er jo en viktig faktor i det arbeidet man gjør, og den målgruppen det arbeides med. Det vil skape større trygghet i arbeidshverdagen for den enkelte ansatte.

Kristian kan fortelle at denne type opplæring og kurs er helt fraværende. Det har blitt etterlyst av de ansatte, men de føler at det hele blir kimset bort: «Nei, men det, det håndterer jo dere, fordi dere er så flinke så ...»

Kristian føler at opplæring og kurs, ville gjort ham til en tryggere ansatt, tryggere på jobb, og tryggere i truende situasjoner. Og at denne tryggheten muligens hadde gjort at han kunne

håndtere situasjoner bedre, og ta bedre valg under press, samt kanskje få mulighet til å de-eskalere bedre, om han hadde en grunnleggende trygghet i hvordan man kunne håndtere slike situasjoner. For som han sier: *«Ja, da vet du at du har noen verktøy du kan støtte deg på, prøve å bruke. I stedet for at du ... fryser til i verste fall, blir veldig redd, og ikke får til å handle».*

Så dette mener de ansatte bør være en prioritet fra ledelsen, for å trygge de ansatte, slik at utagering og voldelige hendelser ikke kommer på de ansatte som et sjokk. At de er litt forberedt på at det kan skje, og at det kan skje veldig plutselig.

Som Kristian nevnte, så vet man ikke på forhånd hvordan man vil reagere uten noen form for praktisk trening, og om man ikke har vært i slike voldelige situasjoner før. Vil man kunne reagere rasjonelt i forhold til situasjonen som utspiller seg, eller bare fryse til, og bli handlingslamme?

Samtidig hadde de ansatte satt pris på litt mer åpenhet rundt temaet, slik at hendelser kunne blitt tatt opp i plenum, blitt et litt mer overordna tema og på den måten fått en helhetlig diskusjon rundt det sammen med kollegaer, som deler samme erfaringer i arbeidshverdagen. Ifølge Hummelvoll (2014) er det viktig etter en voldshendelse å ta dette opp i ansattgruppen. Man bør ta for seg hele hendelsesforløpet, og se på hele situasjonen, også forut for hendelsen, både hvordan den ansatte forholdt seg i situasjonen og den som utøvde vold. På denne måten blir det en læringsmulighet for de ansatte, der man kan høste erfaring, og muligens håndtere en lignende situasjon bedre i fremtiden. Videre sier Hummelvoll at språk i personalgruppen om hvordan man håndterer voldelige situasjoner, skaper engstelse både hos de ansatte og beboere/pasienter. Og det er i slike uavklarte situasjoner at vold og aggresjon nettopp får grobunn, da beboer/pasient blir preget av uroen og føler at sin sikkerhet er truet (ibid).

Som Kristian uttrykte det: *«For det er jo såpass alvorlig at det kan jo skje med, med hvem som helst som er på jobb. Til enhver tid».*

De ansatte føler ikke de ble informert om voldsfarene som følger med å jobbe innenfor dette fagfeltet da de begynte, og kan se faren for at det blir et frafall av nyansatte som ikke er forberedt på grunn av dette.

Spesialisthelsetjenesten

I spesialisthelsetjenesten er det lov til å bruke makt og tvang, slik at det er mulig å fysisk avverge situasjoner, med å holde, og i verste fall reime, pasienter. Det er et større antall ansatte på jobb, som kan tilkalles i nødsituasjoner, og komme til unnsetning innen sekunder, slik den enkelte arbeidstaker ikke trenger å stå i konfrontasjonen alene i lengre tid.

Når det gjelder opplæring og kurs så forholder det seg annerledes i Spesialisthelsetjenesten. Der blir det holdt foredrag og kurs hele tiden, for å holde sine ansatte oppdatert, slik de skal være både fysisk og psykisk klar for eventuelle voldelige hendelser i arbeidstiden. Ifølge Hanssen et al. (1999) har slike arbeidsplasser særlige krav til opplæring, kunnskap og ferdigheter. For de ansatte må ha basiskunnskaper i møte med vold og aggresjon, ha en forståelse for hvordan de vil reagere i slike situasjoner. Dette kan man bare få til via både formell og uformell eksponering (ibid).

Her er det obligatorisk, lønnet oppmøte både for faste ansatte og tilkallingsvikarer. Dette holdes med faste intervaller. Det blir gjennomgått forskjellige frigjøringsteknikker, holdeteknikker og hvordan man skal forholde seg i slike situasjoner. Det gjøres «simuleringer» av virkelige opplevde hendelser, som har skjedd tidligere, som gjennomgang og læring. Hva, om noe, kunne blitt gjort annerledes i den situasjonen som skjedde tidligere i uka?

Når jeg spør de ansatte om hvor virkningsfull denne opplæringen og kursinger er, får jeg litt delte svar. De synes opplegget er fantastisk, og ser nytteverdien av å trene på disse teknikkene. Men Silje uttrykte det slik: «*For di, der og da Du tenker jo ikke, hva var det jeg gjorde på den treningen. I hvert fall, jeg gjør det ikke*».

Men så sier Silje videre at: «*men jo ..., når hendelsen er i gang, og flere ansatte kommer til, kikker liksom treningen inn ... hold her, gjør det. Da merker man at noe har lagt seg på automatikken*».

Både Silje og Stian er veldig oppmerksomme på at treningene er veldig kontrollerte, mens i det virkelige liv, kan ikke omstendighetene kontrolleres på samme måte. Da kan både stoler og andre ting fly.

Det som går igjen, er jo at treningen forbereder dem til hva som kan skje. At de er klar over at slike hendelser skjer, selv om treningene ikke blir helt virkelighetsnære og autentiske, er det

fortsatt en trygghet at disse hendelsene blir, som Stian sa det så slående: «*Normalisert*». Videre sier Stian:

Jeg tror det å få opplæring i det, og får det som en ..., det er stygt å bruke ordet, men som en normalisering. Men jeg liker å bruke det ordet, i det vi trener på, vi gjør det til en del av arbeidshverdagen.

Med andre ord, det er ikke uvanlig, at slike hendelser skjer. Og det er noe man må ha i bakhodet hele tiden. Det er også en trygghet å vite at alle de du jobber sammen med, jobber etter samme mal. Det gjør at du kan bevege deg trygt rundt i en ellers kaotisk hverdag, for når man «føler» seg trygg, utstråler man trygghet og ro, noe som de ansatte hevder å tro at avverger mye utagering, og uro i avdelingene. Dette bekreftes av Hummelvoll (2014) som sier at slik opplæring er helt essensielt, for å forhindre uro og utrygghet, både for de ansatte og pasientene.

4.2 Voldshendelser mot de ansatte

De ansatte har opplevd hendelser med både fysisk, instrumentell, psykisk og latent vold. Slag, lugging, slåsskamper som har endt med fysiske skader, og truende adferd med trusler om vold.

Dette er hendelser som alle jeg intervjuet synes kom brått, plutselig og totalt uventet, unntatt en, som kunne føle at noe var i gjære, men hadde ingen ide om det voldsomme omfanget denne voldshendelsen kom til å få for den ansatte.

Her vil det også være litt skille i de ansattes opplevelser mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, selv om skillet er minimalt.

Kommune

Det er mindre kontrollerte situasjoner i det kommunale, ingen tvang, og beboere kommer og går som de selv ønsker. Så det er en litt mer flytende tilstand, mindre regler og rette seg etter. Beboerne er ofte ruspåvirket, som kan ha negative følger, som mer uforutsigbar atferd.

De ansatte i kommunale tiltak har stort fokus på å skape gode relasjoner med sine beboere. Relasjoner er ofte limet i det miljøterapeutiske arbeidet som skal gjøres, og man «bor» tett på hverandre. De jeg intervjuet fra kommunen, mente alle at de hadde en god relasjon i bunn

med beboerne. De hadde tilbragt en god del tid sammen, og følte at de hadde blitt godt kjent. Ifølge Ekeland (2015) kan man ha god relasjon, men mottaker kan fortsatt misforstå budskapet den enkelte ansatte prøver å formidle.

Kåre, en av de ansatte ble angrepet helt uprovosert, slått og dyttet. Det hele kom helt ut av det blå, og den første reaksjonen til Kåre var: *«jeg har en veldig, hadde en veldig, god relasjon til den beboeren som gjorde det. Så jeg tenkte jeg kunne bare snakke meg litt utav det ...»*. Men eneste mulighet den ansatte fikk, var å prøve å beskytte seg selv mot slagene. Heldigvis var en annen ansatt i nærheten, og klarte å komme imellom, og roe ned situasjon nok til at den voldsutsatte kom seg unna. Kåre endte opp med slag i ansiktet og påfølgende smerter, men ikke noen fysisk alvorlig skade som trengte behandling. Han hadde følt seg trygg på beboeren på grunnlaget av at de hadde en god relasjon. Kåre: *«Selv om beboer har vært aggressiv, så har jeg vært, følt meg trygg på han, for at jeg hadde en såpass god relasjon til han da»*. Den relasjonen føler nå Kåre er brutt.

I denne situasjonen viste det seg at beboer hadde veldig sterke smerter, og ifølge Hanssen et al. (1999) øker smerter og ubehag, sjansene for irrasjonelle reaksjoner som å utøve vold mot uskyldige mennesker. Og når en person som har vanskeligheter med å forstå og kontrollere sine emosjoner, kan vanskelige følelser som skuffelse, og andre mangeltilstander føre til emosjonell aggresjon (ibid).

Dette ligner en del på hva Kristine kunne fortelle, da hun på en vakt tilbrakte mye tid sammen med en beboer. De hadde lange samtaler om livet, og den livssmerten beboeren bar på og opplevde i hverdagen. Kristine trøstet beboeren, og opplevde stor tillit. Det virket som tilliten dem imellom var gjensidig, og beboer viste stor takknemlighet for støtten ansatte gav, at hun var lydhør til beboers problemer og at hun tok seg så god tid til å være tilstedeværende i denne situasjonen.: *«Jeg og brukeren (beboer) hadde egentlig en veldig god relasjon ... tidligere på vakta trøstet jeg beboeren og det var masse komplimenter og gode ord, fra beboer til meg da, og alt var egentlig veldig bra ...»*. Men senere den vakta hisset beboer seg opp, ble aggressiv mot Kristine og uttalte masse ukvemsord. Situasjonen ble roet ned, og ting så ut til å være i orden igjen. Etter en stund spurte beboer etter Kristine, og ønsket hjelp fra henne. Kristine gikk trygg inn i situasjonen, med en følelse av kontroll, da hun og beboer har bygd opp en god relasjon. Da smalt det: helt uten forvarsel, ble Kristine utsatt for fysisk vold av beboeren. Det ble heldigvis avverget fort, da de var to stykker på jobb. Kristine kom fra det uten synlige skader, men var oppriktig sjokkert over hendelsen. I slike situasjoner er det normalt å få assistanse fra politiet, så politiet ble kontaktet umiddelbart. Svaret de fikk, var at

politiet ikke så det nødvendig å komme uten at situasjonen var pågående. Dette sjokkerte henne ytterligere, da politiet er et av de eneste hjelpemiddel en ansatt har i en slik situasjon. Det Kristine opplevde i denne situasjonen er ifølge Skau (2015) bagatellisering. Her er det et spørsmål fra en ansatt innenfor helsetjenesten som trenger støtte og hjelp i en vanskelig voldssituasjon, som blir avvist. Her blir tilliten til at det hjelpeapparatet som den ansatte trenger for støtte i vanskelige situasjoner brutt. Dette medfører en brist i tilliten, som kan ta lang tid å bygge opp igjen, slik at den ansatte på nytt kan bli trygg i sin jobbsituasjon (ibid).

I et annet tilfelle ble ansatte fanget i fellesarealet, når en beboer begynte med trusler mot dem, da han ønsket noe de kunne gi. De ansatte hadde tatt beboer inn på fellesarealet grunnet generell uro, og slik tenkte de ansatte at de kunne trygge beboer, gi ham støtte og omsorg, være til stede for ham, og se om situasjonen kunne bedre seg for beboer på den måten.

Fellesarealet var slik utformet at de ansatte ikke hadde muligheter til å trekke seg unna på en forsvarlig måte. Beboer hadde en agenda, og var ikke villig til å gi seg før han fikk det han ønsket utav situasjonen. Her har vi med beboere å gjøre som, ifølge Lillevik & Øyen (2019) ikke klarer å regulere seg når de ikke føler seg hørt og forstått, og tyr da til vold som kommunikasjon (ibid). Han truet de ansatte med et spisst objekt, som kunne gi de ansatte alvorlige skader. De ansatte var også redd for at sinnet til brukeren kom til å gå utover, ikke bare dem, men også inventar. Kristian forklarer: «*Han (beboer) blir bare mer og mer agitert, mer og mer truende, hever stemmen, blir mørk i blikket ...*»

En av de ansatte kom seg unna etter en stund, og prøvde å kontakte hjelp, mens Kristian ble stående alene igjen i situasjonen. Etter nesten en time, ble situasjonen så tilspisset at beboer fikk sin vilje. Kristian så ingen utvei, enn å gi beboer det han ønsket. Og når beboer blir konfrontert med sin truende væremåte, både i øyeblikket og i etterkant, og at dette kom til å få konsekvenser for ham, svarer beboer bare: «*Jeg skjønner ikke problemet ...*».

Beboer har truet de ansatte på livet, men da beboeren fikk den oppmerksomheten han trengte, og fikk gjennomslag for sitt ønske, var det som ingenting hadde skjedd fra beboers side.

Ifølge Isdal (2018) er det beboer som blir hørt nå og det gir umiddelbar maktfølelse. Å få gå fra avmakt til makt, det er det det handler om (ibid). Beboer hadde fått det han ønsket, og var derfor ferdig med det hele, uten tanke på hvilken redsel og utrygghet han hadde forårsaket.

Spesialisthelsetjeneste

Min opplevelse gjennom intervjuene, er at det er flere kontrollmekanismer i verk innen spesialisthelsetjenesten. Som inndragning av personlige eiendeler, kontrollert inn og utgang m.m. Dette kan jo også i sin tur, skape konflikter, når man føler at friheten blir tatt bort.

Mange vil si at det motsatte av å hjelpe er å skade. Men det er ikke alltid lett å skille disse to begrepene fra hverandre: Å hjelpe noen på ett område kan innebære å tilføre vedkommende skade på et annet (Skau, 2015, s 40).

I spesialisthelsetjenesten er dynamikken litt annerledes enn i kommunen. Der er det en mer overordnet struktur, med større skille mellom ansatte og pasient. Men opplevelsene av plutselig raseri og utagering, kan være like tøft.

Silje, ble satt på fastvakt med en veldig urolig pasient. Denne pasienten hadde ikke noe tidligere voldshistorikk. Han ønsket å ta noen telefonsamtaler, som Silje ordnet til ham. Grunnet reglement, hadde denne pasienten ikke lov til å ha mobil på rommet og måtte få tillatelse til en oppringning. I løpet av samtalen ble pasient mer og mer agitert, og Silje kunne føle at situasjonen endret seg til mulig å bli mer utagerende og voldelig. Likevel ble hun dypt sjokkert når det smalt. Som Silje kunne erindre: *«Og egentlig så bare frøs jeg litt til. Men så var det på en måte noen andre der, som fikk det med seg, og utløste alarmen»*.

Her fikk den ansatte umiddelbar hjelp, og i det pasienten skal til å rasere rommet sitt, blir han tatt hånd om av de andre ansatte som var på vakt. Selv om Silje hadde følt at stemningen skiftet, så hun ikke angrepet komme. Hun ble dypt sjokkert over hendelsen, og klarte ikke slappe tilstrekkelig av etter hendelsen, så resten av vekten ble meget ubehagelig, og utrygg for henne. Årsaken til voldshendelsen ligger mer i den organisatoriske strukturen, som påpekt av Engelstad (2005), som i dette, og andre tilfeller, hvor pasienten må få tillatelse til å bruke sin egen mobil, og/eller at han har adgangsrestriksjoner m.m. Og ifølge Skau (2015) er det i slike strukturer der man som pasient føler seg avmektig, at vold kan bli et alternativ, for å få gjennomført sin vilje.

Stian var satt på vakt til en pasient med høy voldshistorikk, så Stian var klar over at han måtte være på vakt. Men alt var tilsynelatende rolig, og det var ingen antydning til problemer i vente. Plutselig snudde det hele seg, og Stian måtte umiddelbart prøve å avverge et angrep. Han stupte rett inn, prøvde å få kontroll over situasjonen før det ble uhåndterlig, og slik endte han opp med å få en skikkelig omgang. Stian ble så ille tilredt, at han ble sykmeldt på grunn av alle de fysiske skadene i flere måneder. Han hadde hatt en forutelse om at det kunne bli

et basketak, grunnet historikken til pasienten, men ikke på langt nær så ille som det faktisk ble. Men han sier nøkternt: «*At det skjer er ikke greit. Men det er et spørsmål om når det skjer, ikke om det skjer*». At det skjer, er som han sier ikke greit. Og det påvirker ham. Men han har ingen planer om å slutte arbeidet på det grunnlaget. Han finner dyp mening i jobben han gjør.

4.3 Ettervirkningene av hendelsene

Det viser seg at uansett om man jobber i kommune- og/eller spesialisthelsetjenesten, er ettervirkningene av de voldelige hendelsene man har opplevd, veldig like. Det sjokket som følger, tanker og følelser, er like i de to gruppene: kommune og spesialisthelsetjenesten. Det er det menneskelige møte med vold som fester seg. Ifølge Isdal (2018), er vi alle utstyrt med noe som kalles speilnevroner. Vi er utstyrt med speilnevroner for at vi skal kunne forstå andre emosjonelt, altså: Speile oss i den andre. Dette systemet aktiveres i møte med andre mennesker, både på godt og vondt. Slik tar vi til oss deres emosjoner som glede, smerte, redsel, sinne og frustrasjon. Så om vi befinner oss i en jobb der vi er omringet av negative emosjoner og vold, kan dette systemet i oss bli overbelastet, og man ender opp med å få symptomer på stress og overbelastning. Disse symptomene inkluderer alt fra hodepine, magesmerter, muskelspenninger, sosial tilbaketrekning, angst, uro, søvnproblemer m.m. (ibid).

Da jeg intervjuet de ansatte, var det tydelig at de var veldig preget av den volden de hadde opplevd. Noen har mange voldshendelser i ryggsekken, inkludert å være vitne til grov selvskading. Mens andre har færre slike hendelser bak seg. Det første, er den uvirkelige følelsen av, hva skjedde akkurat nå? Sjøkket. Alle de ansatte kunne fortelle at sjokket satt i dem hele resten av vakta, og etter de dro hjem, etter endt vakt. De viste egentlig ikke ennå hva, eller hvordan de skulle fordøye det som nettopp hadde skjedd.

Alle de ansatte trengte tid for at hendelsen skulle «lande». Og det var først når hendelsen fikk «landet» at de egentlig visste hvordan de følte angående hendelsen de hadde vært utsatt for. De ansatte kunne fortelle at de opplevde mye tankekaos etter hendelsen. Det var som om hendelsen spilte seg om og om igjen. Og man fikk tanker som: Hva om? Hva kunne jeg gjort annerledes? Hva om utfallet hadde blitt annerledes? Hva om det hadde gått skikkelig galt? Hva om noe lignende skjer igjen?

Kommune

Det som kom veldig tydelig frem, var at de fleste som jobbet innen kommunale tiltak, hadde i utgangspunktet en veldig tiltro til det forebyggende med en god relasjon til beboerne. Det ble fremlagt som et «kvalitets stempel» omtrent. Hadde du en god relasjon, ville det beskytte deg mot utagering og voldelig adferd. Men alle de ansatte som ble intervjuet hadde endt opp i en voldssituasjon, på tross av god relasjon med beboer. Som Kåre kunne fortelle når det gjaldt hans relasjon til en beboer, som han anså som solid, hjalp den ikke, når han på et tidspunkt måtte be beboeren om å vente litt, siden han var opptatt. Da gikk beboer i full forsvarsmodus, og det hele endte i en voldshendelse, noe som sjokkerte Kåre, da han ikke forventet det utfallet i det hele tatt. Så en god relasjon i bunn ble til dels motbevist, til ansattes forundring og sjokk.

Noe av det de ansatte som jobber i kommunen synes forandret seg mest etter en voldelig hendelse, var tapet av tillit til relasjonen. Som Kåre, Kristina og Kristian alle hadde fått erfare, var at relasjon alene, i enkelte situasjoner ikke var godt nok. Det ble satt spørsmålsteget rundt det ensidige synet på relasjonsbygging, med alt for lite fokus på grensesetting og også muligheten til å kunne beskytte seg selv i slike volatile situasjoner. For når beboere er påvirket av rus eller har psykose, trenger relasjonen ikke nødvendigvis ha noe å si for utfallet av situasjonen. Ifølge Skåderud & Sommerfeldt (2014) skader rusbruk og andre psykiske lidelser, som man ofte finner som tilleggsdiagnoser til rus, mentaliseringsevnen og tilknytning. God mentaliseringsevne er nødvendig for å forstå og reagere på situasjoner hensiktsmessig.

De ansatte ble mer vaksomme etter voldshendelsene. Fikk høyere skuldre, høy puls, og følte seg ikke like trygge på jobb, som før hendelsen fant sted. Og noen mente til og med, at sterk tro på relasjonen kunne være til hinder, for å kunne se alvoret i situasjonen de befant seg i, før det var for sent. Som alle de ansatte forklarte det, ble troen på den gode relasjonen en form for falsk trygghet. Man tenker da kanskje ikke over at sykdom og/eller rusavhengighet, kan gjøre at beboeren er mer impulsiv, har mindre sperrer mot å utagere når han eller hun blir frustrert. I slike tilfeller er det også en større mulighet for misforståelser mellom ansatte og beboer. Den ansatte føler at beskjednen er gitt på en tydelig måte, og ser kanskje ikke at beboer blir sittende igjen med en følelse av å ha blitt misforstått eller krenket. Ifølge Skåderud & Sommerfeldt (2014) er det viktig for de ansatte å engasjere seg i misforståelsens betydning, og svekket mentaliseringsevne er en av grunnene til at mennesker handler på falske antagelser, blir

forvirret og setter sterke følelser i sving. Slike følelser kan i neste omgang føre til uhensiktsmessige reaksjoner eller handlinger som vold (ibid).

Kristine klarte ikke å føle seg like trygg på de vaktene som minnet om den vakta hendelsen skjedde. Hun ble mer var på situasjoner og overtolket muligens faresignaler i ettertid. Bare det å gå forbi der hendelsen skjedde gjorde noe med henne, hun re-husker opplevelsen og tenker aktivt på den. Hun synes det er vanskelig å sette ord på, men hun får en helt distinktiv følelse, eller reaksjon i kroppen, når hun blir minnet på hendelsen. Kristine: «*Da kom litt den følelsen tilbake, at, Oi Shit ... å gå forbi der det skjedde*». Dette er reaksjoner som alle de som ble intervjuet sier noe om, de er også bekymret for om de andre ansatte eller beboerne/pasientene merker at de er litt mer usikre. De ansatte føler seg generelt mer usikre og på vakt når de skal bevege seg rundt i bygget alene, og ser helst at man går i par når man skal oppsøke eller assistere en beboer. For man vet aldri når det smeller. I etterkant av å ha blitt utsatt for en voldelig hendelse, vil man jo naturlig bli litt anspent, som Kristian påpeker: «*Man blir jo litt i beredskap ... og de man jobber med, kanskje merker innimellom at man er litt på vakt*». Dette er de ansattes opplevelser i jobbsammenheng etter å ha blitt utsatt for voldshendelser, men det stopper ikke her. Dette er noe de tar med seg videre i livet, inn i privatsfæren og til familien sin. De følte seg generelt mer urolige etter en slik hendelse, fikk tankekjør, vondt for å sove. Situasjonen de hadde vært utsatt for stresset dem, og gjorde dem mer frakoblet, da mye mental energi gikk med på å fordøye opplevelsene de hadde vært utsatt for. Newman (2021) belyser i sin studie at de ansatte blir negativt påvirket psykologisk av voldshendelser, som resulterer i at de ansatte kan trenge tid borte fra jobb, og at de nedbrytende effektene av å ha blitt utsatt for vold påvirker både deres jobb- og privatliv.

Spesialisthelsetjenesten

De i spesialisthelsetjenesten var informert om, og opplært til, å være på vakt, da det ikke er uvanlig med plutselig stemnings skifte, vold og utagering.

Stine hadde følt seg godt ivaretatt av de kollegaene som stilte opp og hjalp henne når voldshendelsen skjedde. Og når hun var ferdig for kvelden, og skulle dra hjem, spurte en kollega om det gikk bra med henne. Stine svarte: «*Det har gått kjempefint altså, takk*». Men hun skjønner ikke hvorfor hun sa det gikk bra, når hun ble spurt, for det var ikke OK.

Stine kan fortelle at hun synes det var tungt å dra tilbake til jobb etter hendelsen. Hun føler at alle de små hendelsene, dryppene, vokser, og gjør at det stadig blir vanskeligere å gå på jobb.

Visse hendelser har «brent» seg fast i minnet, som hun sier, og det gjør at hun alltid er ekstra på vakt i visse situasjoner. Ifølge Newman (2021), er det vanlig at ansatte som blir utsatt for vold på arbeidsplassen får langvarige psykiske plager som følge av påkjenningene det er både å stå i voldssituasjoner og å observere/høre om voldshendelser som har skjedd. Det er en stor andel som utvikler PTSD, som innebærer blant annet å gjenleve situasjonen man ble utsatt (flashbacks) for, forhøyet stress, angst og unngåelses adferd, som kjennetegnes av at man prøver å unngå de plassene man har blitt utsatt for negative hendelser (ibid).

Videre sier Stine at hun synes kollegaene hennes ser ut til å ta voldshendelser med den største ro og sikkerhet, og spør da seg selv om hun er den eneste som sliter med uro etter slike hendelser?

Hun føler ikke noe spesielt ubehag utenfor jobben, men er redd det kan skje, om hun fortsetter lenge nok i jobben, så Stine har allerede planer om å avslutte sitt arbeidsforhold, da denne jobben blir for krevende. Isdal (2018) belyser dette i sin bok, og forklarer at mange søker videreutdanninger, for å komme seg bort fra «gulvet». De vil heller jobbe innenfor det administrative eller andre jobber, da de ikke orker å stå i belastningene lengre (ibid).

Stian, var utsatt for en ekstremt voldelig hendelse der han havnet på sykehus i etterkant, både med brannskader og brukne kroppsdeler. Han har jobbet hardt med seg selv, for å komme håndtere tankene som kom etter den voldelige hendelsen. Han synes nesten det verste var at familien måtte se ham etter hendelsen, og den bekymringen det ville påføre dem. Så han måtte stilte seg selv noen kritiske spørsmål, med grundig overveining: *«Kunne jeg gjort noe annerledes? Og så konkluderte jeg med at: Nei, det kunne jeg ikke»*. Men likevel, etter mange voldelige hendelser, kan noen ubetydelige hendelser, trigge noe, slik at han må ta seg en mental pause. En spasertur, eller «time out» på en annen måte. For han er heller ikke immun mot volds hendelsene. Ifølge Hagen (2021) kan en «trigger» være situasjoner, mennesker eller steder som minner om de vonde opplevelsene man har opplevd.

Samtidig sier Stian under intervjuet, at en sterk motivasjon for å komme seg tilbake på jobb, ved siden av hensyn til seg selv, var også hensyn til sine kollegaer. Som han sa:

Det var like viktig for meg å komme tilbake for min egen del. Og få stå på samme plass som det skjedde, og kjenne på hva er det jeg føler? Men også for de ansatte som var vitne til dette her, å få vise at jeg kommer tilbake. Mitt ønske var å komme tilbake og vise at dette her, det er ikke noe som skal skje, men det er ting vi må leve med. Om ikke jeg kommer tilbake med et smil igjen, hvorfor skal andre?

Det at Stian ville tilbake til hendelsesstedet, er ifølge Hagen (2021) viktig, for å kunne avdekke triggere, og å bli kjent med årsaken til det han frykter, og slik klarer å skille nåtid fra fortid.

Videre sier Stian at voldshendelser er en så stor del av arbeidshverdagen, at det ikke er til å unngå, selv om det sjeldent er så alvorlige hendelser som i hans tilfelle. Men det er mange unge som begynner å jobbe der rett etter endt utdanning, og da ønsker han å kunne stå som forbilde for disse unge menneskene, så de ikke gir opp på drømmen sin om å hjelpe de som trenger dem.

4.4 Oppfølging og bearbeiding av hendelsene

I etterkant av en voldelig hendelse, vil der alltid være en del ting som skal bearbeides. Det skal formelt gjøres en redegjørelse av hendelsen, og ansatte blir som regel tatt hånd om av nærmeste leder for en debrifing av hendelsen. Der man også vil forsikre seg om at ansatte har det bra, og finne ut om videre oppfølging vil være nødvendig. Som for eksempel om ansatt må sees til, av lege.

Videre følger det en uformell bearbeiding av hendelsen på arbeidsplassen. Dette innebærer den voldsutsatte ansattes tanker, følelse og reaksjoner som svar på hendelsen som tok sted. Dette innebærer også ofte ivaretagelse fra andre ansatte, som gjerne vil støtte sin kollega, og viser omsorg og sympati. Og som kanskje har opplevd lignende hendelser selv, og kan gi gode råd.

Kommune

I nesten alle tilfellene, der ansatte har vært utsatt for en svært voldelig hendelse, følte de at de fikk grei, umiddelbar oppfølging og debrifing av nærmeste leder. Det føltes godt å bli sett og hørt ang. hendelsene som hadde pågått. I det første møte, ofte umiddelbart etter hendelsen, fikk de ansatte hjelp til anmeldelse av forholdet, og rapportering inn på avvikssystem.

Dette er tiltak som settes stor pris på av de ansatte. Som Kristine påpeker: *«Så ble det jo anmeldt. Der synes jeg ledelsen var god da, fordi der anmelder de all slags fysisk vold, mot ansatte på arbeidsplassen».*

Samtidig sier de som ble intervjuet noe om at, når det har det gått litt tid, og når følelsene rundt det hele har fått satt seg litt skulle de ønske der var noe mer.

Etter den første debrifgingen, følte de ansatte seg tatt vare på, av både ledere og ansatte som viste sin oppriktige bekymring, og et ønske om at de ansatte hadde det bra, og at de håndterte hendelsen greit.

Men under intervjuene fikk jeg innblikk i hvordan de ansatte følte seg etter debrifgingen. Da følte de ansatte seg overlatt til seg selv, hendelsen var tatt hånd om, ute av verden, og hele hendelsen liksom hendelsen ferdig. Det var notert og anmeldt, og så kunne livet gå videre. Kristine synes den umiddelbare oppfølgingen var veldig bra, men den var bare samme dag. En samtale med leder. Kollegaer snakket jo litt om hendelsen, men ikke i dybden, så det hele følte litt overfladisk. Kristian sier seg enig, og at «*Tror jo at folk på en måte bryr seg, og ønsker å ... men, men det blir kanskje litt sånn fort ferdig. Fort glemt, eller, ikke glemt, men beveger seg fort videre*». Det begge to savnet er mer oppfølging over tid. De følte at om hendelsen ble fort glemt, så ble dere opplevelse av hendelsen fort glemt også. At arbeidsdagene fort havnet i samme rytme, og borte var gårdagens hendelser. Men hendelsene var ikke glemt av de berørte. De ble da gående med sine tanker og følelser rundt det hele alene og da er det jo fort gjort av de berørte å tenke at hendelsen, og belastningen av hendelsen blir minimert og «ufarliggjort», siden slike hendelser ikke blir tatt opp igjen på et senere tidspunkt, for å sjekke om den ansatte fortsatt har det bra. Kristine uttrykket det slik:

Nei, det er jo som de bare feier det under teppet da ... Og tenker at det går sikkert bra. Det er ikke bestandig det går: «sikkert bra»!! Det er viktig å ta de ansatte på alvor og tenke på deres (de ansattes) psykiske helse oppi det hele da.

Det de fleste savner en mer langsiktig oppfølging av hendelser. Gjerne gjennomgang i plenum. Så slike situasjoner kan bli en læringsmulighet, da det med sikkerhet vil skje igjen, ikke identisk, men lignende. De ansatte trenger oppfølging over tid, for å se om de har hatt en sunn og god bearbeiding av hendelsen de var utsatt for og ikke bare rett etter hendelsen. I følge Cannovo (2019) sliter mange ansatte med ettervirkninger som stress og frykt etter voldshendelser, og en følelse av for lite oppfølging av ledelsen. Studien påpeker viktigheten av langtidsoppfølging av de ansatte som blir utsatt for voldshendelser, og opplæring i mestringsstrategier.

Der ledelsen ikke strakk til, hadde heldigvis Kåre god støtte i sine kolleger, og kollegaene ble hans mest verdifulle støttespillerne. Kåre, diskuterte aktivt hendelser, reelle og fiktive med sine kollegaer. Og på den måten fikk «luftet» sine mulige tanker og bekymringer rundt voldelige hendelser. Men det var likevel gjennomgående, i alle intervjuene at volds

hendelsene de ansatte var utsatt for, ble fort glemt, av ledelse, samt kollegaer. Det var utrolig fint at ledelsen var der og guidet dem gjennom det første sjokket etter hendelsen. Men etter det, følte mange ansatte at de ble overlatt til seg selv, alene. Det var som om hendelsen ble satt på papir, og bare forsvant. Langtidsoppfølging, er det de jeg intervjuet savnet mest fra sine arbeidsgivere. De følte at hendelsen ble tatt tak i, bare for å være glemt noen få dager etterpå.

Spesialisthelsetjenesten

Ut ifra intervjuene, virket det som om de som hadde ansvar for å håndtere debrifing etter en voldshendelse, var ansvarsvakta. Ansvarsvakt, er den ansatte som har fått hovedansvar for delegering av arbeid og oppfølging av de andre ansatte, den gjeldende vakten. Ansvarsvakt tildeles somregel den med mest erfaring på arbeidsplassen. Så lenge den ansatte som ble utsatt for vold ikke hadde fysiske skader som resultat av hendelsen, ble ikke ledelse involvert. Ellers ble det skrevet fyldig rapport om hendelsen i systemet, samt sendt et avvik. Ledelsen ville da ta kontakt med den voldsutsatte ansatte ut ifra alvorlighetsgrad. Siden voldshendelser med lav alvorlighetsgrad utspiller seg daglig på avdelingene, er dette hendelser som ofte går uten kontakt med ledelse, bare ansvarsvakt.

Voldshendelsen Stine ble utsatt for, ble ansett som lav alvorlighetsgrad. Stine kviet seg for å ta opp tid til ansvarsvakt, da ansvarsvakt hadde det travelt, og det ble sent. Slike samtaler ble tatt etter vakt, og det blir ikke sett på som overtid, ifølge de som ble intervjuet.

Voldshendelsen til Stine skjedde på kveldsvakt, og Stine valgte derfor å ikke ta samtalen den kvelden, men ta samtalen neste dag. Hun skrev en fyldig rapport og loggførte hendelsen. Hun setter spørsmålstejn ved at ledelse ikke har tatt kontakt med henne etter rapporten om voldshendelsen. Dårlig oppfølging av ledelse er ifølge Cannovo (2021) en vanlig opplevelse blant ansatte i voldsutsatte yrker. Uansett hva som kan få en arbeidsgiver til å fokusere mer på sine ansatte og sitt sosiale ansvar dithen, er ifølge Schafft og Norvoll (2016) en vilje til både å rekruttere nye ansatte, og beholde kompetent arbeidskraft, sterkere enn det faktiske sosiale engasjementet.

Stian som ble utsatt for en svært alvorlig voldshendelse, fikk god oppfølging av leder. Men han har stor forståelse for de som blir frustrerte over systemet, føler de ikke blir tatt alvorlig, og at mildere vold og trusler, blir sett på gjennom fingrene. Her mener han det er på tide å ta tak, slik at systemet kan registrere flere hendelser som påvirker de ansattes arbeidshverdag.

Stian: *«Det er fryktelig vanskelig å få rapportert inn den volden som ikke innebærer en blåveis»*. Videre sier han noe om tiden i etterkant, at det er lite snakk om tidligere hendelser, som om det er noe man ikke skal pirke i. Når han ble spurt om kollegial støtte, dro han på det, og sa at det var ikke noe særlig snakk om. Han hadde kommet frem til hva som fungerte for ham på egenhånd.

Kollegastøtte er noe som ifølge Hanssen et al. (1999) er en velprøvd arbeidsform, og bør iverksettes i helse- miljø og sikkerhetsarbeidet ved arbeidsplassen. Dette er en systematisk arbeidsmåte, som skal kunne ivareta kollegaer som har blitt utsatt for voldhendelser. Dette for at de ansatte skal føle seg ivaretatt av sine kollegaer, få bearbeidet hendelsen(e), men også for å forhindre at hendelsen(e) setter seg, og låser seg fast til å bli mer varige problemer (ibid). Når det gjelder hans erfaring med oppfølging av voldshendelser, sier han at: *«Jeg tror vi er ... generelt er arbeidslivet for dårlig på å forstå at det går an å reagere på noen ting som skjedde for et år siden»*. Han setter stor pris på at det nå er opprettet en refleksjonsgruppe i spesialisthelsetjenesten. Der de har temabaserte møter annenhver uke. Der de ansatte kan få snakke om hvordan de opplever arbeidet sitt, og om hendelser de har vært utsatt for. Dette er et kjempefint tiltak, som blant annet Silje kunne hatt god nytte av, Hun følte seg ikke ivaretatt etter en hendelse på jobb, og støtter seg bare på sine kolleger. Stian er en av de som deltar jevnlig: *«Det er ennå en liten gruppe, men for de som deltar er det fantastisk ...»*. Og det er betalt tid, for de ansatte som ønsker å delta.

5.0 Diskusjon

Alle som ble deltagerne i denne studien har vært utsatt for voldelige hendelser, og spørsmålene man ønsket et innblikk i var: Hvordan de opplevde og håndterte dette? Deres erfaringer.

Opplæring og kurs innenfor håndtering av voldelige hendelser var noe de innenfor kommunen savnet sterkt. De ønsket å vite mer om hvordan de skulle forholde seg til aggressiv fremtoning, lese kroppsspråk, de-eskalere situasjoner, hvordan de skulle plassere seg i et rom, og generell informasjon om håndtering av vanskelige situasjoner. Dette ønsket gjaldt ikke bare deres egen sikkerhet, men beboerne, slik de ansatte kunne være mer forberedt på at slike situasjoner kunne skje, håndtere situasjonene på en mer hensiktsmessig måte, enn at situasjonene kom som et uventet sjokk på dem.

I spesialisthelsetjenesten forholdt det seg annerledes, der blir de ansatte kurset jevnlig i

frigjøringsteknikker og holdeteknikker, og det holdes foredrag i selvforsvar og håndtering av voldelige situasjoner. De synes denne type kursing øker deres trygghet og selvtillit på jobb, og de ansatte er klar over de voldelige situasjonene som kan utspille seg i avdelingene. De vet også, at alle deres kollegaer er instruert i de samme teknikkene, slik at det jobbes sammen innenfor de samme rammene. Dette gir en uunnværlig trygghet, som gjenspeiles i miljøet.

Likevel er opplevelsen man sitter igjen med etter intervjuene, at det er liten til ingen forskjell på de kommunale ansatte, og de ansatte i spesialisthelsetjenesten, når det kommer til den personlige opplevelsen av å ha blitt utsatt for voldshendelser på jobb. Alle ansatte sitter igjen med en definerbar uro, og de går alle mentalt igjennom hendelsen flere ganger, for å se om noe kunne ha blitt gjort annerledes. Ingen ønsker en gjentakelse av voldshendelsene, eller at man skal bli utsatt for nye.

Her kommer bearbeiding og oppfølging inn. I kommunen synes de ansatte at de fikk god umiddelbar oppfølging i form av debriefing fra nærmeste leder. Voldshendelsen ble tatt alvorlig, avvik loggført og eventuelle anmeldelser ble gjennomført. Dette gjaldt hovedsakelig for alvorlige voldshendelser som var fysiske, eller veldig truende i art. Men etter den umiddelbare oppfølgingen, gjerne samme dag som hendelsen fant sted, følte de ansatte seg overlatt til seg selv, og sin egen bearbeiding av voldshendelsen, uten noen form for videre oppfølging. Noen følte de ble ivaretatt av kollegaer, men i all hovedsak, følte de seg alene med ettervirkningene av voldshendelsene.

I spesialisthelsetjenesten viser det samme mønsteret seg, den deltageren som ble sterkt fysisk skadet av voldshendelsen, og havnet på sykehus, ble oppfulgt tett av ledelse, men følte ikke det var noe særlig spørsmål, eller bekymring for hans psykiske/mentale helse. Fokuset ble hovedsakelig fysisk. Den deltageren som ble utsatt for et mindre fysisk sammenstøt, er usikker på om ledelsen er klar over hendelsen i det hele tatt. Der ble det bare skrevet en vanlig rapport, og ingen videre oppfølging, annet enn noen samtaler med de kollegaene som hjalp henne i den aktuelle voldshendelsen.

Uff ifra de intervjuene som har blitt utført, kommer det tydelig frem både fra kommunale ansatte, og ansatte fra spesialisthelsetjenesten, at oppfølging oppleves mangelfullt over tid. Dette er noe de ansatte savner. De ansattes voldsopplevelser må tas på alvor, og bli sett, selv om hendelsen kan virke lite traumatisk for de som bevitner eller hører om hendelsen, så kan hendelsen(e) for de involverte være tung å bære.

Denne studien gir viktig informasjon om hvordan de ansatte selv opplever å bli utsatt for voldshendelser på arbeidsplassen sin. Og kan på denne måten tilføre ny kunnskap om den pågående påkjenningen i en voldsutsatt arbeidshverdag.

Som forsker bør jeg stille meg spørsmålet om hvorfor denne studien er relevant og viktig, og om den tilfredsstillende hensikten med studiet (Kvale & Brinkmann, 2012). Selv om min studie er liten, og på tross av studiens eventuelle mangler, synes jeg den er viktig. Det er viktig med en større forståelse for de psykiske og fysiske påkjenningene man som ansatt er utsatt for, ved å stå i voldshendelser over tid, og de eventuelle skadelige effektene dette har på de ansatte.

Denne studien vil være relevant for både ledere og ansatte som jobber i voldsutsatte yrker. Funnene i denne studien viser til viktigheten av opplæring og kurs innen voldshåndtering, og ikke minst oppfølging etter voldshendelser. For at de ansatte skal kunne føle seg trygge på jobb, må de vite at de er støttet og tatt vare på i sitt arbeide, og slik kan de bringe denne tryggheten videre til sine beboere og pasienter som vist tidligere i studien.

I kommunen var det et stort savn om opplæring og kursing i voldshåndtering, som de ansatte følte ble «kimset» bort, og det var lite til ingen oppfølging av de enkelte ansatte etter den umiddelbare debrifingen.

I spesialisthelsetjenesten var de godt opplært og kurset i voldshåndtering, men ledelsen hadde bare oppfølging med de mest alvorlige voldelige hendelsene, ellers ble de ansatte gående med det hele alene.

For å kunne forebygge vold, er det å øke de ansattes kompetanse på hva vold er, og hvilke risikofaktorer som er til stede. Det viktig at ledelsen er tydelig ovenfor sine ansatte at alle typer for vold er uakseptabelt, da alle ansatte har rett på et trygt arbeidsmiljø. Arbeidsgiver har ansvar for å ta vare på sine voldsutsatte medarbeidere, og gjøre tiltak for å forebygge vold.

I arbeidsmiljøloven, § 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet (2005), er det tydelig presisert at arbeidsgiver skal tilrettelegge for et trygt arbeidsmiljø for sine ansatte, både fysisk og psykisk, og det blir presisert at alenearbeid skal vurderes med tanke på ansattes risiko og standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet (ibid).

Som Hanssen et al (1999) beskriver, er det ledelses ansvar å sette dette på dagsorden. Som en kontinuerlig plan for opplæring og langtidsoppfølging, ikke i form av skippertak. Det må motarbeides at det er noe iboende i situasjonen, eller at den ansatte er uerfaren. Vold må aldri

bli sett på som en adferd som er akseptert ut ifra visse betingelser som frustrasjon, ruspåvirkning, smertepåvirkning, eller at voldsutøver misforstod situasjonen. Dette bare plasserer ansvar på feil sted, og tildeler den voldsutsatte skyld (ibid).

Det er viktig at det jobbes mot en arbeids kultur som tar voldshendelser alvorlig, der alle grader av voldshendelser vises samme omsorg:

At det er åpenhet der etiske dilemmaer kan bli diskutert.

At både leder og de ansatte reflekterer over egne kommunikasjonsferdigheter og atferd, slik at man kan samhandle trygt og åpent, og i samråd komme frem til løsninger som er hensiktsmessige på den aktuelle arbeidsplassen, for best ivaretagelse av både beboere/pasienter og de ansatte.

Men hvordan kan man sikre seg at arbeidsmiljøloven om en sikker arbeidsplass for de ansatte blir fulgt? I forskriften om systematisk helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid i virksomheter, pålegger det ledelsen å ha skriftlige prosedyrer for internkontroll og prosedyrer for bl.a., oppfølging av voldshendelser. Her kan man oppdage mangler og feil kan rettes opp, slik at tjenestene blir mest mulig optimale:

§ 5.Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll

Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester, har etablert et internkontrollsystem i samsvar med kravene i første ledd (Lovdata, 2017).

Det som er skissert av forskrifter fra arbeidsmiljøloven og lovdata, viser til perfekte forhold, som ikke alltid gjenspeiles i de tiltakene innen kommune og spesialisthelsetjenesten som deltagerne i denne studien jobber. Det ser ut til å være et misforhold mellom disse ideelle forholdene, og de forholdene de ansatte jobber under daglig. Muligens det kan bero på mangelfull opplæring av ledelse, tidspress og/eller økonomi? Dette er spørsmål som er utenfor denne undersøkelsens område, men vitner kanskje om noe man bør se nærmere på, for å bedre arbeidsbetingelsene for både beboere/pasienter og de ansatte. Det er viktig at lederne tar sitt ansvar alvorlig. Og forstår viktigheten av opplæring og langtidsoppfølging av sine ansatte.

Om det er samtaler, en til en, eller faste gruppesamtaler som er obligatorisk og betalt, der man får slike voldshendelser opp i plenum, er alle tiltak viktige, der de ansatte får mulighet til å bearbeide sine opplevelser over tid, så opplevelsene ikke får festet seg og utviklet seg til mer alvorlige tilstander for de ansatte, slik at de i verste fall faller ut av arbeidslivet. Videre er det en fordel å kunne gå sammen to stykker når man er på vakt, da det etter min erfaring, og flere av deltagerne, en opplevelse av at de verste situasjonene utspant seg når vi sto alene i situasjonene.

Det er nærliggende å tro at en slik tilnærming for å øke forståelse og ivaretagelse av både beboere/pasienter og ansatte, er overførbart til andre voldsutsatte arbeidsplasser, både inne helsevesenet, og andre jobber som innebærer tett kontakt med mennesker i vanskelige livssituasjoner og krise.

5.1 Videre forskning

Det er behov for mer forskning om hvordan ansatte i voldsutsatte yrker bearbeider sine opplevelser etter de har vært utsatt for voldshendelser, og hvordan man innen helsevesenet kan støtte de ansatte i denne prosessen. Både Isdal (2018) og Lillevik & Øyen (2019) sier noe om at lagtidsoppfølging må være til stede for de ansatte som opplever voldelige hendelser, langsiktige tiltak som har varighet over uker og måneder, og ikke bare avsluttes etter den umiddelbare debrifingen. Videre viser studier av Alexy (2006) og Cannavo (2019), viktigheten av debrifing og langtidsoppfølging av ansatte, ved å iverksette og gjennomføre systemer og strategier for å ta vare på de ansatte som er utsatt for vold.

Mer forskning på dette temaet kan være med på å skape mer bevissthet rundt dette temaet, og forbedre praksisfeltet. Innenfor helsefag er forskning viktig ifølge Malterud (2018), da vitenskapelig kunnskap er en forutsetning for teori og praksis.

Kanskje kunne mer kvalitativ forskning utføres på dette temaet? Når man utfører intervju med ansatte får man innblikk i arbeidskulturen gjennom den ansattes fortellinger ifølge Thagaard (2019), samtidig som man får innsikt i hvordan den ansatte reflekterer over, og forstår livet sitt. Når det gjelder opplevelser av traumatisk art, kommer dette gjerne til uttrykk i fortellende form (ibid). Slik kan de som jobber innen rus & psykisk helse tilføre forskningen nye tema det bør forskes mer på (Malterud, 2018). Forskning tilstreber å forklare og beskrive fenomener (Halvorsen, 2008), og det er det, som skiller forskning fra hverdagens synsing angående viktige arbeidsrelaterte tema. Slik kan disse tema få fokus, og være med på å introdusere nye

begreper og strategier, som igjen kan bli brukt i det gjeldende praksisfeltet (ibid). Selv om forskning ikke nødvendigvis fører til store endringer innenfor praksisfeltet, er det med på å kaste lys over, og problematisere viktige tema (Halvorsen, 2008)

Litteraturliste

- Alexy EM, Hutchins JA. (2006). *Workplace violence: a primer for critical care nurses. Crit Care Nurs Clin North Am.* 2006 Sep;18(3):305-12.
<https://doi.org/10.1016/j.ccell.2006.05.014>. PMID: 16962452.
- Al-Qadi MM. (2021). *Workplace violence in nursing: A concept analysis. J Occup Health.* 2021 Jan;63(1):e12226.
<https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>.
- Andersen, A.J.W. (2018). *Psykisk helsearbeid – en gang til.* Oslo: Gyldendal akademiske.
- Arbeidstilsynet (2005). *Arbeidsmiljøloven, § 1-1. Lovens formål.* Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/1/1-1/>
- Arbeidstilsynet (2005) *Arbeidsmiljøloven, § 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet.* Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/4/4-1/>
- Arbeidstilsynet (2022). *Arbeidsrelaterte psykiske plager.* Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/arbeidsrelaterte-psykiske-plager/>
- Arbeidstilsynet (2023). *Vold og trusler.* Hentet fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagova, M., Zelenikova, R., Onler, E., Cantus, D.S. (2020). *Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study.* Int J Occup Med Environ Health. 2020;33(3):325-38.
<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>
- Berring, L., Bak, J (2016) *Safewards – en ny måte til at håndtere konflikter.* Psykiatrisk Sygepleje (4 s.)
- Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. (2019). *Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals.* Clin Ter. 2019 Mar-Apr;170(2):e110-e123.
<https://doi.org/10.7417/CT.2019.2120>. PMID: 30993307.
- Carlsson, G., Dahlberg, K., Ekebergh, M. & Dahlberg, H. (2006). *Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in*

psychiatric settings, *Issues in Mental Health Nursing*, 27:3, 287-305,
<https://doi.org/10.1080/01612840500502841>

De nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH), red.2016. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteer. Oslo

Eidsvåg, B. (2004) *Skyfri himmel* (utdrag).

Hentet fra: <https://genius.com/Bjrn-eidsvag-skyfri-himmel-lyrics>

Ekeland, T-J. (2015). *Konflikt og konfliktforståelse – for helse- og sosialarbeidere*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademiske

Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Oslo: Universitetsforlaget

Frankl, V. (2019). *Livet er mening*. Oslo: Livets bibliotek, Cappelen Damm.

Hagen, M.B. (2021). Traumebevisst miljøterapi. I M.B, Hagen (red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelens forlag AS

Hanssen, P. H., Stakseng, O., Stangeland, A. & Urheim, R. (1999). *Sikkerhet og omsorg. Møte med aggresjon og vold*. Bergen: Fagbokforlaget

Hummelvoll, J.K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt*. 7.utg. Oslo: Gyldendal akademiske

Husbanken (2015). *Trondheim kommune. Bo- og tjenesteavtaler*

Hentet fra:

<https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/RAPPORT%20BO%20OG%20TJENESTEAVTALER%202015.pdf>

Isdal, P. (2016). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget

Isdal, P. (2018). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Jirek, S. L. (2015). *Soul Pain: The Hidden Toll of Working With Survivors of Physical and Sexual Violence*. *SAGE Open*, 5(3).
<https://doi.org/10.1177/2158244015597905>

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lillevik, O.G. & Øien, L. (2019). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal
- Lovdata (2017). *Helsedirektoratet. Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforordningen med kommentarer*.
Hentet fra: <https://lovdata.no/static/ROO/is-2017-0001.pdf>
- Lovdata (2017). *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)*.
Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107>
- Lorenzen, P. (2011). *Ansvar og etikk i miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Newman C, Roche M, Elliott D. (2021) *Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review*. Int J Nurs Stud. 2021 May;117:103897. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103897. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33647844.
- Norsk Helseinformatikk (NHI), (2017). *Vold på arbeidsplassen*. Hentet fra: <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/vold-pa-arbeidsplassen>
- Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martínez Á, Simón Márquez MDM, Oropesa Ruiz NF, Gázquez Linares JJ. (2020). *Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms*. BMJ Open. 2020 Mar 8;10(3):e034143. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034143. PMID: 32152167; PMCID: PMC7064063.
- Røkenes, O.H. og Hanssen, P.H. (2012). *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schafft, A. (2016) Om å komme seg i arbeid. I R. Norvoll (red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Statens arbeidsmiljøinstitutt- Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (STAMI-NOA) (2019). *Arbeidsmiljøfaktorer. Vold og trusler om vold*. Hentet fra: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/vold-og-trusler-om-vold/>

Sterud T, Degerud E, Skare Ø, Hanvold TN, Christensen JO (2021). *Adverse social behaviour at the workplace and subsequent physician certified sick leave: a three-wave prospective study of the general working population in Norway*. *Occup Environ Med*. 2021 Jan 29:oemed-2020-106973. doi: 10.1136/oemed-2020-106973. Epub ahead of print. PMID: 33514587.

Skau, G.M. (2015). *Mellom makt og hjelp*. (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapi boken. Mentalisering som holdning og handling (MTB-M)*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Thagaard, T. (2019). *Systematikk og innlevelse, En innføring i kvalitative metoder*. (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forsknings-metoder i praksis*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal

Wallroth, P. (2011). *Mentaliseringsboken*. Stockholm: Arneberg Forlag

Øye, C. og Norvoll, R. (2016) Psykisk helsearbeid i et makt- og kontrollperspektiv. I R. Norvoll (red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademiske

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Ansattes erfaringer i møte med vold på arbeidsplassen»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer man får i møte med vold på arbeidsplassen og hvilke påkjenninger det kan ha på den enkelte.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne undersøkelsen er å få en bedre innsikt i de tanker, følelser og reaksjoner de ansatte sitter igjen med etter møte med vold på arbeidsplassen. Vold kan komme i mange forskjellige former, som aggresjon, å bli truet, eller fysisk vold som å bli dyttet, spyttet på, eller slått, m.m. Og alle disse formene er like alvorlige.

Dette er en masteroppgave i Psykisk helsearbeid ved NTNU med fokus på de ansattes helse og velvære på arbeid.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Institutt for Psykisk helsearbeid, ved NTNU. Masterstudent er Helene Bjaastad og veileder er professor Birthe Loa Knizek.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å ha deg med i min undersøkelse fordi du jobber med psykisk helsevern på psykiatrisk akutt inntak, som har vist seg å innebære stor risiko for å bli utsatt for vold på arbeidsplassen. Jeg håper at intervju med deg kan belyse flere viktige spørsmål om å stå i frontlinjen på en slik arbeidsplass, og hvordan du opplever at det påvirker deg.

Du er aktuell for dette intervjuet, fordi du har blitt utsatt for en voldelig hendelse på din arbeidsplass.

Du har frivillig meldt deg på, via informasjonsskrivet, sendt til din arbeidsplass, og du kan

trekke deg like lett, om du måtte ønske det.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse innebærer at du vil delta på et dybdeintervju, hvor jeg stiller noen spørsmål om hvordan du har opplevd en truende/voldelig situasjon på din arbeidsplass.

Intervjuet vil vare omtrent 30-45 minutter, og det vil benyttes lydopptak.

Informasjonen som blir samlet, vil bli brukt i min masteroppgave.

Du kan trekke deg fra undersøkelsen, uten noen form for begrunnelse, om du skulle ønske det.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil kun bli meg, Helen Bjåstad og min veileder professor Birthe Loa Knizek, som vil ha tilgang til materiale jeg samler inn.

Oppbevaring av data og sletting av data skal gjøres i henhold til NTNU sine retningslinjer for innsamling og oppbevaring av data. Lydopptak vil oppbevares på en kryptert minnepenn og anonymisert, transkribert tekst vil lagres på masterstudentens hjemmeområde (m:).

Intervjuene vil nummereres, det vil ikke brukes navn under intervjuene og informasjon som kan være personidentifiserbar vil tas bort eller omskrives. Intervjuene vil basere seg på frivillighet og deltakerne blir informert om at de kan trekke seg når som helst.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15.05.2024. Og da vil all informasjon og innsamlet data bli destruert etter NTNU sine retningslinjer.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *NTNU* har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om den, ta kontakt med:

Helen Bjåstad, Telefon 99748888, mail. Helenb@stud.ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Helen Bjåstad

(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Ansattes erfaringer i møte med vold på arbeidsplassen*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervju guide

«Ansattes erfaringer i møte med vold på arbeidsplassen».

Man starter intervjuet med å bli litt kjent med informanten, og notere ned personalia som er relevante for undersøkelsen, samt lengde og stilling.

1. Har du hatt noen form for opplæring å håndtere utagering, truende og voldelige hendelser?
2. Hva skjedde og hvordan opplevde du hendelsen/e?
3. Har hendelsen/e satt preg på deg i etterkant?
4. Hva, om noe, tenker du kunne vært gjort annerledes?
5. Har du noe å tilføye, som du tenker er relevant og viktig informasjon for denne undersøkelsen?

Tilleggsspørsmål: Føler du at din psykiske helse har blitt påvirket av hendelsen (e) i etterkant?

Vedlegg 3

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

360998

Vurderingstype

Standard

Dato

10.01.2023

Tittel

"Ansattes erfaringer i møte med vold på arbeidsplassen"

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)
/ Institutt for psykisk helse

Prosjektansvarlig

Birthe Loa Knizek

Student

Helen Bjåstad

Prosjektperiode

09.01.2023 - 15.05.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2024.

Meldeskjema

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 15.05.2024.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

Behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er basert på uttrykkelig samtykke fra den registrerte, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a og art. 9 nr. 2 a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos oss: Anne Lene L. Nymoen

Lykke til med prosjektet!

b96f21cd0

