

Leger må være forberedt på vold og trusler

Dette var noen av konklusjonene fra Legeforeningens seminar om tiltak for å minske risiko for vold mot leger under yrkesutøvelse, i november.

– En pasient braste inn på kontoret mitt og truet med å knuse knærne mine med en hammer, fortalte en fastlege fra Trondheim ved åpningen av seminaret.

En stor, kraftig pasient gikk rett forbi resepsjonen og inn på legens kontor. Pasienten hadde vondt i knærne, og ville knuse knærne til legen fordi han ikke trodde legen forsto hvor vondt han hadde i sine knær. I tillegg skulle han sage av ham beina etterpå. – Jeg ble redd, sa legen. Han



Bente Bjørnhaug Pedersen påpeker at vold og trusler rammer mange leger. Foto Ellen Juul Andersen

besluttet at han måtte forholde seg i ro. Etter noe tid klarte han å roe ned pasienten, men da hadde det gått 30 minutter. Hans kolleger på legesenteret hadde forstått at det var en noe ekstraordinær situasjon, men de hadde bare lyttet ved døren og hørt at det var en rolig samtale, ingen høye røster.

– Det var derfor de trodde at alt var i orden, sa legen. Han opplevde umiddelbart den reaksjon at han ble sint på sine kolleger som ikke hadde grepet inn. Senere på dagen varslet han politiet og fikk beskjed om at han måtte anmelde pasienten – noe han gjorde. – Jeg bestemte meg for å gå en tur samme kveld i de mer belastede stedene av byen, slik at frykten ikke skulle få sette seg fast i meg. Det tror jeg i ettertid var lurt, sa han. Han fortalte også at han satt pris på at den psykiatriske institusjonen hvor pasienten ble innlagt, ringte og fortalte hvordan det gikk med ham, men også spurte hvordan det gikk med legen. – Det satt jeg umåtelig stor pris på, sa han.

I et intervju i *Journalen* opplyste instituttchef ved Legeforeningens forskningsinstitutt, Olaf Gjerløw Aasland at 29% av de spurte legene oppga at de hadde blitt utsatt for vold fra pasienter eller pårørende. Det var psykiatere og allmennleger som var mest utsatt. Mange flere sa også at de hadde blitt utsatt for truende oppførsel.

På seminaret diskuterte man mulige

tiltak. Bente Bjørnhaug Pedersen, fastlege og medlem av seminarkomiteen, sier at enkelte leger for eksempel har erfart at det å anmelde har ført til at de må gå med voldsalarm og at barna deres blir truet.

– Vi ser av de sakene som blir omtalt, at leger som opplever vold, ofte stiller seg mange spørsmål. For eksempel om man kan politianmelde pasienten når man har taushetsplikt, hva man gjør når situasjonen oppstår og hvor grensen går for å anmelde.

Bjørnhaug Pedersen sier at de blant annet ønsker å se på om det er noe spesielt med pasienter som utøver vold. – Er det noe som går igjen, noe man bør passe seg for? Er det noe legene som er blitt angrepet, har gjort eller ikke gjort, som det kan være klokt å være bevisst på? spør hun.

Bjørnhaug Pedersen mener at fastleger ofte er i en spesiell situasjon, i og med at de ikke uten videre kan fjerne en pasient som har opptrådt voldelig fra listen sin. Hun understreker at vold og trusler er et tema som rammer mange leger og ikke bare en liten gruppe.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Hva kan legene selv gjøre?

Allmennlegeforeningen har ved sitt fagutvalg utarbeidet heftet *Vold og trusler på legekantoret*.

Her vises det til en rekke praktiske forebyggende tiltak som leger kan gjøre.

– Leger vil ha glede av lese gjennom og reflektere over om det er noe som rent praktisk kan gjøres annerledes på legekantoret for å unngå ubehagelige situasjoner, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen. – Vi opplevde at mange medlemmer ønsket tips og veiledning, og laget derfor heftet som et svar på de spørsmålene som ble stilt. Heftet ble laget i 2003, men rådene er like gode fremdeles, sier han.

Praktiske tiltak

Av heftet fremgår det at legekantoret bør innredes slik at risikoen for vold eller annen uønsket atferd minimeres. Legesekretæren

bør ha utsyn til inngangspartiet og venterommet slik at det kan holdes oversikt over hvem som går ut og inn. – Ved påfallende atferd bør daglig leder varsles, sier Kristoffersen. Han legger til at andre tiltak er å hilse vennlig på alle som kommer inn og se dem i øynene. – Hold kontoret ryddig og ikke la gjenstander som kan brukes til å forsterke trusler som sakser eller andre spisse gjenstander ligge fremme, sier han.

– Man bør ikke oppbevares penger i lokalene utenom åpningstid, og vanedannende medisiner må oppbevares i låst skap. Ha gjerne oppslag om dette på inngangs-

døren. Legeforeningen har klebemerker til dette formål, sier Kristoffersen.

Under seminaret fremholdt en av legene som har vært utsatt for vold, at han satt slik at pasienten var plassert mellom ham og utgangsdøren.

– Det bør man søke å unngå. Legekantoret bør innrettes slik at pasienten ikke sitter mellom legen og utgangen, og det bør være en alternativ utgang fra kontorlokale (f.eks. gjennom undersøkelsesrom). Det er mulig å installere alarm som kan utløses ved å trykke på en knapp under bordet. Et elektronisk pasientjournalssystem leverer en tastaturstyrt alarm, og et nytt lik-



Lars Weisæth sier at katastrofearbeid er viktig for å øke egen overlevelse og for å kunne redde andre. Foto Ellen Juul Andersen

nende produkt vil snart komme på markedet. Oppslag om at slik alarm finnes i lokalene, kan virke forebyggende i seg selv, fremholder Kristoffersen.

Under legevakt er det spesielt viktig å tenke på egen sikkerhet. Legen bør aldri rykke ut alene til personer eller adresser som er kjent som usikre. Hovedregelen ved usproblemer eller ustabile/voldelige personer er at politiet rykker ut. Hvis det så er behov for legetilsyn, bringer politiet pasienten til vaktstasjon. Hvis legen må rykke ut, og mistenker at situasjonen er utrygg, bør legen ha med seg politi eller ambulanspersonell.

Heftet finnes på www.legeforeningen.no (www.legeforeningen.no/index.gan?id=35638&subid=0)



Jan Emil Kristoffersen oppfordrer leger til å innrede legekantoret slik at risikoen for vold eller annen uønsket atferd minimeres. Foto Ellen Juul Andersen

Bygg opp positive reaksjonsforventinger

Psykiater Lars Weisæth understreket at leger bør sørge for avstand mellom seg og en pasient man er usikker på. I hånden kan en ustabil pasient ha en springkniv. Legen bør heller bare nikke på hodet og si god dag. En annen ting å huske på, er at man ikke går mot en ustabil pasient med brystkassen vendt mot pasienten. Man bør gå sidelengs, med skulderen først. Da vil et eventuelt slag treffe overarm, og legen vil ikke være like sårbar som ved slag mot bryst/ansikt.

Weisæth trakk også frem at noe av det viktigste man kan gjøre av tiltak på et legekontor er å ta opp problemet med truende pasienter og bli enige om hva man skal gjøre når en slik situasjon oppstår. Han viste til at det som gjør at en truende situasjon kan bli svært vanskelig, er at det genetiske program vi mennesker er utstyrt med for overlevelse, gir naturlige reaksjoner på fare som kamp, flukt, immobilisering og underkastelse.

– Katastrofearbeid er viktig for å øke egen overlevelse og for å kunne redde andre. Det gir også verdifulle bidrag til kollektive reaksjoner slik at disse kan bli rasjonelle og ikke irrasjonelle – som panikk og lammelse. Han sa også at kjennskap til hva som kan skje i en situasjon, skaper færre posttraumatiske reaksjoner.

– Hvordan reagerer vi så i ekstreme stressituasjoner, spurte Weisæth. I underkant av 40 % har optimal adferd, det betyr at de har en god oppfatningsevne, har evne til å tenke og fatte beslutninger og har kontroll på sin egen adferd. I underkant av 34 % har en tilpasset adferd. I underkant av 30 % får utilsiktede farlige reaksjoner som øker risikoen for eget og andres liv, og de kan oppleve individuell panikk og føle lammelse.

– Det vi ser, er at evnen til håndtere en katastrofesituasjon har med en persons kompetansenivå om situasjonen å gjøre. Har f.eks. en maskinarbeider høyt kompetansenivå om hva som skal skje dersom det skjer en katastrofe med utstyret, vil over halvparten ha optimal adferd.

– Dette kan gjøres ved å trene på situasjoner og utføre handlinger. Gjennom en positiv reaksjonsforventning, vil en person oppleve at det påvirker at man føler seg mindre hjelpeløs. Det igjen skaper grunnlag for handling, som vil føre til at håpløsheten holdes borte og personen kan oppleve et positivt resultat av en vanskelig situasjon, sa Weisæth.

Hva sier nyere data om vold og trusler mot leger?

– Legekårsundersøkelsen viser at allmennleger og psykiatere er mest utsatt for vold og trusler, sier Olaf Gjerløw Aasland, instituttssjef ved Legeforeningens forskningsinstitutt. – Seks av ti psykiatere har opplevd

vold fra pasientene sine. På spørsmål om legene mener at de må regne med trusler, svarer fire av fem at det bør de viser tallene fra undersøkelsen i 2004.

En oversikt over leger som har opplevd reelle voldshandlinger der man sammenlikner tall fra 1993 og 2004, viser at antallet leger som har vært utsatt for vold én eller flere ganger, er litt høyere i 2004 enn i 1993. – Det er 75 % i 1993 og 71 % i 2004 som aldri har vært utsatt for vold, mens de som hadde vært utsatt for vold én gang utgjorde 13 % i 1993 mot 16 % i 2004. Ser man på gruppen som har vært utsatt for vold to eller tre ganger utgjorde disse 9 % i 1993 og 10 % i 2004. For de som har opplevd vold mer enn tre ganger, var tallet stabilt på 3 %, forteller Aasland. Gjennomsnittlig har 30 % av legene opplevd vold, sier han.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Kan leger flytte en pasient fra legens liste?

Blant temaene som ble mest diskutert på seminaret var hvilken mulighet det er å flytte en pasient fra legens liste i de tilfeller der en fortsatt pasient-legerelasjon ikke lenger er mulig.

Dette har Legeforeningen tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet flere ganger. Selv om regelverket ikke har klare bestemmelser om dette, har det vært saker der dette har blitt løst gjennom en prosess lokalt. Her bør det lokale samarbeidsutvalget brukes.

– Legeforeningen anbefaler at leger som kommer i en slik situasjon tar kontakt med Legeforeningen, som også vil kunne gi råd om andre aktuelle tiltak sier Lars Duvaland, fagsjef i forhandlings- og helseettsavdelingen i Legeforeningen.

Et annet spørsmål som det knyttet seg stor interesse til, var forholdet til anmeldelse og taushetsplikten. Taushetsplikten er ikke til hinder for å anmelde grove trusler og vold. Legeforeningen anbefaler at dette gjøres, men at legene er påpasselig med å ikke videreformidle helseopplysninger om pasienten utover det som er nødvendig for formålet.