

Innholdsfortegnelse

Forord

Bakgrunn

Hva er vold og trusler?

Forebyggende arbeid - teoretiske aspekter

Forebyggende arbeid - praktiske aspekter

Hvis en truende situasjon oppstår

Rutiner for oppfølging etter episoder med alvorlige trusler eller vold

Reaksjonsmetoder overfor truende/voldelig person

Taushetsplikten vs. Anmeldelse

Hva med lege-pasientforholdet etter en voldsepisode?

Eksempel på brev til pasient med alvorlig voldsepisode

Litteratur

Forord

Leger og andre helsearbeidere utsettes tidvis for vold og trusler. Den norske legekårsundersøkelsen viser at hver fjerde lege en eller flere ganger har opplevd voldshandlinger fra pasienter eller andre besøkende. Omkring halvparten av legene har en eller annen gang blitt utsatt for trusler om vold.

Som leger og ansatte er vi likevel oftest uforberedt når det skjer. En kan få en opplevelse av hjelpeløshet og rådvillhet om hvordan vi skal takle situasjonen både under og etter en slik hendelse.

Aplfs fagutvalg har grepet tak i problemområdet og laget dette heftet med to hovedproblemsstillinger:

1. Hvordan kan det forebygges at leger og legers medarbeidere blir utsatt for trusler og vold?
2. Hvordan kan man best håndtere situasjonen hvis en selv, ens familie, noen av legekantorets ansatte eller andre som oppholder seg på legekantoret er blitt utsatt for vold eller trusler?

Vi håper at heftet blir lest og kommer til nytte, helst ved at man lykkes i å redusere omfang og hyppighet av slike hendelser. Vi ser gjerne at heftet brukes som utgangspunkt for møter med medarbeiderne og gjennomgang av rutinene for slike hendelser. Heftet kan også brukes som tema for møter i allmennlegeutvalget, det lokale samarbeidsutvalget i kommunen, samarbeidsfora for allmennlegevakt og smågruppevirksomhet.

Ha heftet lett tilgjengelig og bruk det som et hjelpemiddel for å takle voldshendelser og trusselsituasjoner så godt som mulig.

Fagutvalget har utført arbeidet i samarbeide med Aplfs styre.

Trond Egil Hansen

Leder Aplfs fagutvalg

Kjell Maartmann-Moe

Leder Aplf

Vold og trusler på legekantoret

Bakgrunn

Vold og trusler rettet mot helsepersonell har et betydelig omfang. I en landsomfattende kartlegging fra Sverige oppga 25% av helsearbeiderne at de var utsatt for vold eller trusler minst to ganger i måneden, mot 7% av den arbeidende befolkning som helhet. Fra ansatte i helsesektoren i Sverige rapporteres det om fem ganger så mange yrkesskader eller yrkessykdommer forårsaket av vold som fra resten av den arbeidende befolkning. I en dansk undersøkelse fra 1999, hadde 42% vært utsatt for verbale eller skriftlige trusler, 40% for truende atferd, 4% for dytt, slag, spark eller bit, og 1,4% for alvorlig vold (4). Data fra den norske legekårsundersøkelsen viser at hver fjerde lege en eller flere ganger har opplevd voldshandlinger fra pasienter eller annen besøkende. Omkring halvparten av legene var en eller annen gang blitt utsatt for trusler om vold. 14% av de kvinnelige og 9% av de mannlige legene oppga at de i løpet av det siste året hadde kjent seg fysisk eller psykisk ute av form på grunn av frykt for vold i arbeidslivet (O. Aasland, personlig meddelelse).

En britisk undersøkelse viser at ca. halvparten av britiske leger har opplevd en eller annen form for verbal eller fysisk trussel fra pasienter (2).

Årsakene til vold eller trusler kan være flere: Skuffelse og sinne hos en som mener seg dårlig behandlet, eller ikke har oppnådd det han/hun ønsker (f eks B-preparater); beruset, sinnslidende eller ustabil person; bevisst bruk av trusler eller vold for å få tak i penger og/eller medikamenter. En situasjon hvor dette kan være aktuelt er i forbindelse med LAR - legemiddellassistert

rehabilitering.

lenke til Apf's veileder om LAR: [./index.db2?id=15628](http://www.apf.no/index.db2?id=15628)

lenke til SHDir's temaside om LAR: <http://www.shdir.no/index.db2?id=1863>

Felles for slike situasjoner er at de skaper angst og utrygghet hos helsepersonellet. Apf ønsker med denne veilederen å bidra til å gjøre leger og hjelpepersonell bedre rustet til å forebygge trusler og vold, og til å takle slike situasjoner på en best mulig måte dersom de skulle oppstå.

Hva er vold og trusler?

Arbeidstilsynet definerer vold slik: "Med vold menes enhver fysisk eller psykisk skade på en person. Vold innebærer også skadeverk på inventar eller bygning". Eksempler på vold kan være situasjoner hvor det blir benyttet fysisk kraft mot en annen, for eksempel slag eller spark, fastholding, eller kasting av gjenstander.

Arbeidstilsynet definerer trusler slik: "Med trussel menes verbalt angrep eller handling som tar sikte på å skremme eller skade en person". Eksempler kan være direkte verbale trusler om å utføre en eller annen form for skadeverk mot en lege eller annet helsepersonell, eller mot disses familier.

Lenker til arbeidstilsynets temsider om vold og trusler:

<http://www.arbeidstilsynet.no/info/tema/vold.html>.

<http://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/veiledninger/full512.html#57>

Andre problemstillinger som helsepersonell kan møte fra pasienter er

- Alvorlige tillitsbrudd, grove løgner, tyveri av reseptblokker og lignende
- Uønsket atferd - for eksempel pasienter som lager uro på venterommet pga. beruselse, eller virker skremmende på andre pasienter.
- Manglende betaling over lang tid, uteblivelse fra time uten å gi beskjed.

Det går en grenseoppgang mellom uønsket atferd og kriminalitet. Noen pasienter er så syke eller ressurssvake at de ikke alltid klarer å "oppføre seg pent", og noen ganger må vi se gjennom fingrene med forsinket betaling, hvite løgner etc. Det er likevel viktig å presisere at visse typer atferd *under alle omstendigheter* er uakseptable, og må føre til konsekvenser for den som utfører dem.

Forebyggende arbeid - teoretiske aspekter

Takling av vold og trusler bør være en naturlig del HMS-arbeidet og av den faglige oppdateringen hos leger og hjelpepersonell. Aktuelle tema kan være:

- Når går angst og/eller aggresjon over i vold

- Kunnskap om kommunikasjon i forhold til aggressive personer, faktorer som provoserer eller forhindrer voldshandlinger.
- Taushetsplikten og andre juridiske aspekter (bl.a. nødverge) må være nøye gjennomdrøftet.
- Trene på egen atferd, og strategier for å takle risikosituasjoner.
- Gjennomgang av kontorrutiner, varslingsrutiner etc.

Temaside om HMS-arbeid: <http://www.arbeidstilsynet.no/info/internkontroll/index.html>

Forebyggende arbeid - praktiske aspekter

- Legekontoret bør innredes slik at risikoen for vold eller annen uønsket atferd minimeres.
- Legesekretær bør ha utsyn til inngangspartiet og venterom slik at hun kan holde oversikt over hvem som går ut og inn. Ved påfallende atferd bør daglig leder varsles.
- Hils vennlig på alle som kommer inn, se dem i øynene.
- Hold kontoret ryddig. Ikke la gjenstander som kan brukes til å forsterke trusler (sakser, andre spisse gjenstander) ligge fremme.
- Det bør ikke oppbevares penger i lokalene utenom åpningstid, og vanedannende medisiner må oppbevares i låst skap. Ha gjerne oppslag om dette på inngangsdøren.
- Legekontoret bør innrettes slik at pasienten ikke sitter mellom legen og utgangen.
- Det bør finnes alternativ utgang fra kontorlokalene (f eks gjennom undersøkelsesrom).
- Det er mulig å installere alarm som kan utløses ved å trykke på en knapp under bordet. Oppslag om at slik alarm finnes i lokalene, kan virke forebyggende i seg selv.

Under *legevakt* er det spesielt viktig å tenke på egen sikkerhet. En bør aldri rykke ut alene til personer eller adresser som er kjent som farlige. Hovedregelen ved rusproblemer 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 han ha med seg politi eller ambulansespersonell.

Det er alltid en god regel å varsle legevaktsentralen eller AMK om hvor en befinner seg. På helseradionettet finnes en nødknapp som ved aktivering gir åpent samband til AMK. Det er viktig å gjøre seg kjent med bruken av denne *før* en truende situasjon oppstår.

Arbeidstilsynets råd om forebygging av vold

Hvis en truende situasjon oppstår

- Hvis *du* føler deg truet, trykk på evt. varselknapp, eller varsle annet personale på kontoret så vidt mulig.
- Forsøk å snakke personen til ro, evt. få ham/henne ut av kontoret.
- Er du usikker på hva vedkommende vil: spør!
- Ikke argumenter med personen når du forstår at en alvorlig situasjon kan oppstå.
- Adlyd den som truer deg så langt som mulig, - gi heller fra deg reseptblokk, penger el.l. enn å utsette deg for ytterligere fare. La personen få vite at du vil adlyde.

- Forsøk å være rolig. Hold kroppen i ro. Hvis du må bevege deg, strekke deg etter noe el.l., si fra hva du skal gjøre.
- Dersom noen kommer uventet inn i rommet, gjør den truende personen oppmerksom på det.
- Ikke sett i gang et slagsmål. Vær unnvikende overfor en person som går løs på deg. Trekk deg ut hvis mulig - du tjener ingenting på å spille helt!
- Bruk ikke våpen eller slaggjenstander - da risikerer du bare at den andre bruker enda tøffere våpen.
- Av hensyn til etterforskningen: Observer hvordan personen ser ut. Prøv å huske hva som ble sagt. Rør ikke noe som kan brukes som bevis (slagvåpen og lignende)
- Forfølg ikke personen.

Rutiner for oppfølging etter episoder med alvorlige trusler eller vold

Alle legekantor bør ha retningslinjer for oppfølging av ansatte som utsettes for trusler eller vold. I alle kommuner finnes HMS-håndbøker som blant annet omtaler vold og trusler. HMS-håndbøkene skal også finnes på kommunale legekantor. [Temaside om HMS-arbeid: http://www.arbeidstilsynet.no/info/internkontroll/index.html](http://www.arbeidstilsynet.no/info/internkontroll/index.html)

Forslaget nedenfor er hentet fra en HMS-håndbok og en veileder fra KRÅD, og er kun ment som veiledning.

Umiddelbart etter situasjonen

Kantoret bør stenges etter alvorlige voldsepisoder. Dette for å bedre kunne ta seg av de som har opplevd episoden, og av hensyn til evt. politietterforskning.

Politiet skal varsles umiddelbart. Hold kontakten til de har fått all nødvendig informasjon. Lag en beskrivelse av voldsmannen som leveres politiet.

Dersom den ansatte er alene på jobb, trekker vedkommende seg ut av situasjonen så raskt som mulig og tilkaller daglig leder.

Dersom flere ansatte er på jobb samtidig, fordeles ansvaret slik:

1. En ansatt tilkaller daglig leder og/eller andre som kan hjelpe.
2. En av de ansatte tar seg av den som er blitt utsatt for en alvorlig trussel/voldshandling.
3. Den som er blitt utsatt for en truende situasjon skal ikke overlates til seg selv.
4. Dersom noen er skadet slik at førstehjelp eller registrering av personskaade er nødvendig, skal denne oppgaven ivaretas av en ansatt som ikke har vært direkte involvert i situasjonen. Dersom videre behandling eller undersøkelser (f eks røntgenundersøkelser) er nødvendig, skal vedkommende følges til legevakt/skadestue.

5. En ansatt tar seg av andre tilstedeværende, for eksempel andre pasienter i lokalene.

Videre oppfølging

a) *Gjennomgang av episoden.* De involverte skal få tilbud om å gå gjennom det som skjedde så snart som mulig (jfr. vanlige prinsipper om debriefing). Daglig leder har ansvaret for at vedkommende får tilbud om samtale. Samtalen kan evt. gjennomføres sammen med de andre ansatte.

Dersom det ikke er mulig å gjennomføre debriefing samme dag, skal samtale (evt. hjemmebesøk) avtales så snart som mulig. Dersom den fornærmede blir sykmeldt, skal daglig leder ta kontakt med vedkommende neste dag.

b) *Oppfølging fra andre.* Daglig leder skal ta opp med fornærmede om det er behov for oppfølging fra bedriftshelsetjenesten, psykolog mv. etter hendelsen.

c) *Tilrettelegging av arbeid.* Før den fornærmede skal tilbake i arbeid, skal det vurderes om vedkommende har behov for midlertidig tilrettelegging (f eks å jobbe sammen med en annen) eller omplassering. Daglig leder har ansvar for å ta opp dette. Daglig leder har også ansvaret for å holde fortløpende kontakt med fornærmede i tiden etter episoden, for å fange opp evt. senreaksjoner eller andre problemer.

d) *Sikkerhetsgjennomgang.* Etter en episode med alvorlige trusler eller vold, bør man foreta en gjennomgang av sikkerheten og rutineene ved kontoret. Kjenner alle retningslinjene? Er rutineene gode nok? Er det behov for utbedring av lokalene?

Reaksjonsmetoder overfor truende/voldelig person

A) *Straffbare handlinger.* Utgangspunktet er at leger har full anledning til å anmelde straffbare handlinger fra pasienters side (se eget avsnitt om taushetsplikten).

- *Voldshandlinger eller grove trusler* skal alltid anmeldes.
- *Trusler og/eller truende atferd som gir reell grunn til frykt* skal alltid anmeldes, og pasienten må få beskjed om at dette kan få strafferettslige konsekvenser.
- *Tyveri, forfalskning av resepter* og lignende skal anmeldes.
- I tilfeller der en står overfor mildere grader av verbale trusler, eller små misligheter som til dels kan forklares ut fra pasientens sykdom/situasjon, bør en vise tilbakeholdenhet med anmeldelse.

B) *Økonomiske misligheter.* I utgangspunktet forholder leger seg som andre næringsdrivende til ubetalte regninger mv.

- Ved stadige ubetalte regninger m/m., bør man bruke vanlige tiltak for å drive inn regninger: Purringer, purregebyr, forhåndsbetaling, eller forlange at pasienten underskriver på en giro før han forlater kontoret.

- Hvis vedkommende konsekvent ikke betaler, må det antas at man har anledning til å nekte pasienten time, med mindre det er snakk om øyeblikkelig hjelp eller åpenbart alvorlig sykdom. Likeledes kan man nekte å skrive ut resepter, sykmelding mv.
- For pasienter som har store økonomiske problemer og vanskelig for å skjøtte penger, kan det noen ganger være hensiktsmessig å lage en avtale om at for eksempel sosialkontoret dekker legeregningene.
- Ubetalte regninger gir *ikke* legen rett til å avslutte lege/pasientforholdet.

Taushetsplikten vs. anmeldelse

Anmeldelse av vold eller trusler om vold mot helsepersonell eller disses familie vil ikke innebære brudd på taushetsplikten. Helsepersonellovens § 23.4 sier: "Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene."

Hensyn som taler for å sette taushetsplikten til side må altså veie tyngre enn hensyn som taler for å opprettholde taushet. Dette unntak omfatter nødrettssituasjoner og situasjoner hvor begrunnelsen for taushetspliktsbruddet er å motvirke skade. Det vises i denne sammenheng også til helsepersonellovens § 31.

Dersom en lege ikke skulle kunne anmelde den type forhold som her omtales, ville en lege ha et dårligere rettsvern enn andre samfunnsborgere. Så er imidlertid ikke tilfelle.

Hva med lege-pasientforholdet etter en voldsepisode? Avslutte lege/pasientforholdet?

Leger med fastlegeavtale har ingen rett til å si fra seg ansvaret for en pasient som står på vår liste. Har man opplevd alvorlige tillitsbrudd eller voldshandlinger, vil mange ønske å slippe å ha vedkommende som pasient. Hvis pasienten er enig i at han bør skifte lege, er det uproblematisk.

Terskelen for å avslutte et lege/pasientforhold bør vanligvis være høy. Vi må ikke få en situasjon hvor "vanskelige" pasienter blir kasterboller mellom legene i kommunen, og blir mer eller mindre svartelistet. De "vanskelige" pasientene er ofte blant dem som trenger oss mest.

Vi mener allikevel at det må etableres en rett for legen å slippe fastlegeansvar for en person som har utført alvorlige kriminelle handlinger mot legen selv, legens familie eller legens medarbeidere. En slik rett eksisterer ikke når dette heftet utgis, men det er startet en diskusjon mellom de sentrale partene i fastlegeordningen om hvordan avvikling av fastlege-pasientforhold skal kunne skje etter slike episoder.

Det er forøvrig verd å merke seg at kommunene har en plikt til å treffe "nødvendige tiltak" i forbindelse med pasienter som utgjør en sikkerhetsrisiko (Fastlegeavtalens paragraf 6.1. Osloavtalens paragraf 8.1)

Politieskorte?

Hvis pasienten insisterer på å fortsette hos samme lege, eller hvis det ikke finnes andre tilgjengelige leger, må man finne en ordning slik at pasienten kan få nødvendig legehjelp. For eksempel kan legen forlange at pasienten kommer i følge med politiet. Politiet regnes da som legens medhjelper, og kan være til stede under konsultasjon uten hinder av taushetsplikten. Pasienten må informeres grundig om årsaken til at legen forlanger politieskorte, og få beskjed at han/hun må ta kontakt med politiet før legebesøk.

Eksempel på brev til pasient etter en alvorlig voldsepisode

Fra: Rådgivende lege og helsesjef i X kommune

Til pasient NN

Vi viser til episode (*dato*).

Vi har gjort det vi kaller en risikovurdering på bakgrunn av din atferd på Y legekantor, og de konsekvenser det har hatt for de ansatte ved kontoret.

I henhold til Fastlegeforskriften kan ingen tvinge deg til å skifte lege. Enhver person som oppholder seg i kommunen, har krav på det vi kaller nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også deg. Vi er likevel nødt til å sikre våre ansatte og andre pasienter mot risikoen for voldsepisoder. Voldsbruk, og trusler om vold, er *fullstendig uakseptabelt* i alle situasjoner, ikke minst overfor helsepersonell som har som oppgave å hjelpe andre.

Etter en totalvurdering har vi besluttet at du ikke kan komme til Y legekantor, og heller ikke til legevakten i kommunen, uten å ha politifølge. Dette må avtales med politiet på forhånd. Dette gjelder også hvis du blir akutt syk.

Vi vil også presisere at enhver form for trussel eller voldsbruk fra din side overfor leger eller medarbeidere i helseetaten i N kommune, vil bli meldt til politiet.

Det er beklagelig at du har satt deg selv i en slik situasjon. Det understrekes at mange ble rammet av dine trusler/din opptreden den (*dato*). Dette gjelder både de ansatte ved Y legekantor, men også de andre pasientene som satt på venterommet.

Kopi av brevet sendes til politiet og legevaktsjefen i kommunen.

Litteratur

1. Toomingas A, Nordin H. Reports on violence and threats against Swedish health care personnel. Tema Nord 1995:583
2. Kmietowicz Z. Half of doctors experience violence or abuse from patients. BMJ2003;327:889.
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/327/7420/889-b>
3. Dragsted V. Den praktiserende læges arbejdsvilkår. Ugeskrift for læger. 25. september 2000 nr. 39.
4. Wieclav J et al. Fysisk vold mod praktiserende læger - forekomst og karakter af overgrebene. Ugeskrift for læger. 25. oktober 1999 nr. 43.
5. Voldelige patienter vælges fra i stilhed. Ugeskrift for læger. 17. april 2001 nr. 16
6. Kriminalitetsforebyggende råd. - For din sikkerhet! Forebyggelse av trusler og vold i helsetjenesten (brosjyre).