

Utposten publiserer artikkelserien under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette søkelys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Utsatt, men ikke sikret?

Tiltak mot trusler og vold på legevakt

■ TONE MORKEN / INGRID H. JOHANSEN

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research

Norsk legevaktpersonale opplever trusler og vold, men det har vært lite fokus på sikkerheten ved legevaktene. Vi har kartlagt aktuelle tiltak mot vold og trusler ved norske legevakter. Dette gir et utgangspunkt for å bedre ivaretagelsen av legevaktpersonalet.

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som «hendelser hvor arbeidstakere blir utskjelt, utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet fra tredjepart eller angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære» (1). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) gjennomførte i 2009 en undersøkelse som viste at en av tre som jobbet på legevakt hadde

vært utsatt for fysisk vold på jobben (2). Denne studien har blitt omtalt i Utposten tidligere (3). Personlig sikkerhet dukket også opp som et sentralt tema i en studie av allmennlegers erfaringer med rus og psykiatri på legevakt (4). Legene fortalte om det problematiske med å være alene og overlatt til seg selv, om uforutsigbar atferd hos rusede og psykisk syke pasienter og om lav bevissthet rundt sikkerhet både for egen del og i organisasjonen. Dette gjorde det aktuelt å finne ut hvordan sikkerheten for legevaktpersonale, det vil si både leger, sykepleiere og andre som jobber på legevakt, faktisk blir ivare tatt. Nklm har derfor undersøkt hvilke sikkerhetstiltak som finnes ved norske legevakter.

Undersøkelsen ble gjennomført i 2012 som ledd i oppdatering av Nasjonalt legevaktregister. Spørreskjemaet inkluderte en liste med 22 tiltak som vist i TABELL 1. De fleste av tiltakene er foreslått i Allmennlegeforeningens hefte «Vold og trusler på legekantoret» (5). Lederne ved alle de 203 legevaktene som er registrert i Nasjonalt legevaktregister svarte på undersøkelsen. I det følgende beskriver og kommenterer vi noen av resultatene. En mer detaljert redegjørelse finnes i en artikkel publisert i BMC Health Services Research i 2013 (6).

Kun en av tre legevakter har alltid flere på vakt

Undersøkelsen viste at bare 30 prosent av legevaktene alltid hadde mer enn en person på vakt. I tillegg hadde mindre enn halvparten av legevaktene (44 prosent) rutine for å ha med seg en ekstra person, utenom ambulans og politi, på utrykning eller sykebesøk ved behov for ekstra sikkerhet. Fire legevakter (2 prosent) hadde etablert alle nevnte tiltak når det gjaldt bemanning: Alltid mer enn en person på

TABELL 1. Forekomst av sikkerhetstiltak på legevaktene (n=203)

	N	PROSENT
Tilgjengelig personale		
• Rutine for å ha med seg ekstra person på utrykning/sykebesøk ved behov for ekstra sikkerhet	90	(44)
• Personale kontinuerlig tilgjengelig for pasienter og besøkende	90	(44)
• Alltid mer enn en person på vakt	61	(30)
• Sikkerhetsvakt	7	(3)
Resepsjon		
• Fysisk skille eller glass mot venterom	176	(87)
• Utsyn til venterom	146	(72)
• Utsyn til inngangsparti	125	(62)
• Skjermet rom	84	(41)
Legekantoret		
• Utstyrt med alternativ utgang	120	(59)
• Bygget med rask inngang/utgang for personale	93	(46)
• Innrettet slik at pasient IKKE sitter mellom lege og utgang	59	(29)
Elektronisk sikkerhetssystem		
• Alarm på helseradio	151	(74)
• Automatisk dørlås	110	(54)
• Alarm på skrivebord/tastatur	76	(37)
• Alarm tilkoblet alarmsentral	62	(31)
• Oppslag om alarm	59	(29)
• Trådløs alarm	57	(28)
• Overvåkningskamera	56	(28)
• Alarm på vegg	24	(12)
Oppfølging og opplæring		
• Oppfølging av ansatte etter trusler og vold	150	(74)
• Rutine for avviksmelding etter trusler og vold	150	(74)
• Opplæring i temaet trusler og vold mot ansatte	82	(40)



De fleste legevaktene har en person alene på vakt hele eller deler av døgnet. FOTO: TONE MØRKEN

vakt, personale kontinuerlig tilgjengelig for pasienter og besøkende, rutiner for å ha med seg en ekstra person på utrykning eller sykebesøk ved behov for økt sikkerhet, og en sikkerhetsvakt ved behov. Samtidig var det 68 legevakter (34 prosent) som ikke hadde noen av bemanningstiltakene.

Tilstedeværelse av kolleger er viktig for å håndtere voldshendelser, og det er derfor betenkelig at de fleste legevaktene har en person alene på vakt hele eller deler av døgnet. Dette gjør dem spesielt sårbare dersom det skulle oppstå en farlig situasjon. En del av bemanningstiltakene er lite relevante for mindre legevakter, men det er uansett viktig å finne ut hva som må til for å få tilfredsstillende sikkerhet også ved de små legevaktene. I «Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt» er det foreslått at ingen skal jobbe alene på legevakt (7).

Fysisk skille mellom resepsjon og venterom vanlig

De fleste legevaktene (87 prosent) hadde et

fysisk skille eller glass mellom resepsjon og venterom. Både fysisk skille mellom resepsjon og venterom, samtidig utsyn til inngang, utsyn til venterom og tilgang til et skjermet rom, ble rapportert av 27 prosent av legevaktene. Sju prosent hadde ingen slike tiltak. Ettersom legevaktene er ulikt organisert, vil det være ulike tiltak som er hensiktsmessige i resepsjon og venterom. Dette må vurderes ved hver enkelt legevakt.

Få følger rådet «pasienten bør IKKE sitte mellom legen og utgangen»

Bare 29 prosent av legevaktene hadde innredet konsultasjonsrommene slik at pasienten ikke satt mellom lege og utgang. Godt over halvparten av legevaktene (59 prosent) hadde imidlertid en alternativ utgang fra legekontoret. 19 prosent hadde anbefalt innredning, alternativ utgang og mulighet for rask inngang/utgang. 27 prosent av legevaktene hadde ingen av disse tiltakene.

Noen av de anbefalte tiltakene både i resepsjon og konsultasjonsrom handler om bygningsmessige forhold, og utfra denne studien kan det virke som sikkerhet ofte er ignorert ved planlegging av nye legevaktlokaler. Det er derfor nødvendig å understreke at sikkerhetstenkning må inkluderes når nye lokaler planlegges. Samtidig er det bemerkelsesverdig at såpass mange legevakter ikke hadde iverksatt det kanskje enklest gjennomførbare tiltaket: Å innrede kontoret slik at legen ved behov kan komme seg ut uten å måtte trenge seg forbi pasienten.

Helseradio, for egen sikkerhet

Helseradioen var den vanligste formen for alarmsystem, rapportert av 74 prosent av legevaktene. Helseradio var særlig vanlig i legevakter der legen til tider var alene på vakt. Andre alarmsystem var uvanlig ved disse legevaktene. En legevakt rapporterte at de hadde alle alarmtiltak som ble etterspurt: Overvåkningskamera, automatisk



Det er anbefalt at pasienten ikke sitter mellom lege og utgang. Bildet viser hvordan det ofte er på legevaktene. FOTO: ROBERT BURMAN

dørlås, alarm ved arbeidsbord/tastatur, alarm på vegg, trådløs alarm, alarm tilkoblet alarmsentral, og oppslag om alarm. Ni legevakter (4 prosent) hadde ingen form for alarm.

Det er sterkt anbefalt å ha et alarmsystem for å kunne påkalle kolleger eller andre i en akutt situasjon. Fire prosent av legevaktene hadde ingen form for alarm, og dermed ingen mulighet for å tilkalle hjelp ved behov. Det er tidligere vist at legevaktleger i distrikt bruker helse-radioen til medisinske nødsituasjoner oftere enn legevaktleger i byer (8), og det er derfor naturlig at helse-radioen også blir et viktig sikkerhetstiltak for disse legene.

Mangler systematisk opplæring i trusler og vold

De fleste legevaktene (74 prosent) svarte at de følger opp legevaktpersonale etter hendelser med trusler eller vold, mens under halvparten (40 prosent) hadde opplæring i temaet trusler og vold. 37 prosent hadde både opplæring i temaet og oppfølging etter hendelser, i tillegg til rutine for avviksmelding av trusler og vold. 17 prosent hadde ingen av disse tiltakene.

Legevaktene bør kartlegge vold og konsekvensene av vold som del av sitt internkontrollsystem. Det ser heldigvis ut til at flesteparten av legevaktene gjør det. Trening i å håndtere vold vurderes som viktig

for å forebygge vold og alvorlige konsekvenser av voldshendelser. Slik trening var dessverre mindre vanlig. Trening bør tilbys legevaktpersonalet uansett størrelsen på legevakten.

Mer kunnskap

Selv om det er kjent at trusler og vold skjer på legevakt, er det uklart både hvor ofte det skjer og hvilke konsekvenser det har. Videre er det fortsatt uklart hvordan en del av de foreslåtte sikkerhetstiltakene virker og hvilken effekt de har mot trusler og vold. Nklm ønsker derfor å følge opp disse problemstillingene gjennom nye studier.

Konklusjon

Studien vår viser at det er stor variasjon i iverksatte sikkerhetstiltak ved norske legevakter. Det er bekymringsfullt at 70 prosent av legevaktene har en person alene på vakt hele eller deler av døgnet, og at mindre enn halvparten av legevaktene har systematisk opplæring i voldshåndtering. Legevaktene har ulik størrelse og organisering, og det vil påvirke hvilke tiltak som er relevante. Ved alle legevakter bør man uansett ha en diskusjon om eksisterende tiltak fungerer og om nye tiltak er nødvendige. Det viktigste tiltaket er at ingen bør jobbe alene på legevakt uten reell mulighet til å tilkalle hjelp ved behov.

REFERANSER

1. Arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging. <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103760> (30.12.2013)
2. Joa TS, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study. *Scand J Prim Health Care* 2012; 30: 55–60.
3. Joa TS, Morken T. Å jobbe i legevakt, «Er det farlig det?» En undersøkelse av forekomst av trusler og vold blant ansatte ved legevakter i Norge. *Utposten* 2010; 3: 30–33.
4. Johansen IH, Carlsen B, Hunskaar S. Psychiatry out-of-hours: a focus group study of GPs' experiences in Norwegian casualty clinics. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 132.
5. Allmennlegeföreningen. Vold og trusler på legekortet. <http://legeföreningen.no/yf/Allmennlegeföreningen/Publikasjoner/vold-og-trusler-pa-legekortet/> (30.12.2013)
6. Morken T, Johansen IH. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres—a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 384.
7. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ...er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr 1/2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.
8. Zakariassen E, Sandvik H, Hunskaar S. Norwegian regular general practitioners' experiences with out-of-hours emergency situations and procedures. *Emerg Med J* 2008; 25: 528–533.

■ TONE.MORKEN@UNI.NO
 ■ INGRID.JOHANSEN@UNI.NO