

Temanummer om lægers arbejdsmiljø

I dette temanummer af Ugeskrift for Læger har vi fokus på lægers arbejdsmiljø.

I seks artikler og to ledere kommer vi rundt om emner som stress, natarbejde, lægefejl, vold, uddannelsesmiljø og det kollegiale netværk.

Desuden er der en tankevækkende kronik om lægers ytringsfrihed.

God læselyst!

Frans Boch Waldorff, assisterende redaktør

TEMA

Vold mod læger og sundhedspersonale

Nanna Hurwitz Eller

Sundhedspersonale er en udsat gruppe, når det drejer sig om trusler og vold. I Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)'s, store helbredsundersøgelse: »Arbejde og helbred i Danmark 2012« angav 9% at have oplevet trusler på arbejdet inden for de seneste 12 måneder. Undersøgelsen inkluderede svar fra et repræsentativt udsnit af den erhvervsaktive befolkning, i alt 16.300 personer. Blandt de deltagende læger havde 18% oplevet trusler, mens andre personalegrupper fra hospitalsområdet lå højere: 20,5% af sygeplejerskerne, 21,1% af portørerne, 21,8% af fysio- og ergoterapeuterne og 33,3% af SOSU-assistenterne havde oplevet trusler.

Lægeforeningen har i både 2000 (Arbejdsvilkårsundersøgelsen) og 2012 (Trivselsundersøgelse Yngre Læger 2012) undersøgt lægernes arbejdsmiljø. I 2000 angav henholdsvis 36% og 10% af de deltagende Yngre Læger-medlemmer at have oplevet truende adfærd og vold (skub, slag, spark og bid), mens 33% af de yngre læger havde oplevet truende adfærd i 2012.

Denne statusartikel er skrevet for at belyse de forhold, der øger risikoen for oplevelse af trusler eller vold i relation til arbejdet i sundhedssektoren, og mu-

ligheder for forebyggelse. Vold og trusler mod sundhedspersonale er et relativt nyt begreb forskningsmæssigt, og langt den største del af den videnskabelige litteratur er publiceret inden for de seneste ca. 20 år. Et skred i opfattelsen af autoriteter, personalets egen opfattelse af sig selv som lønarbejdere frem for personer med et kald og et øget pres på sundhedssektoren kan være dele af forklaringen på dette.

FORULEMPELSENS KARAKTER

Det, der i nærværende artikels overskrift samles i betegnelsen »vold«, dækker over et bredt spektrum af aggression mod personale: udskældning, trusler (verbalt eller med våben), skub, slag, niv, riven, spark, bid og spytning [1].

FOREKOMST

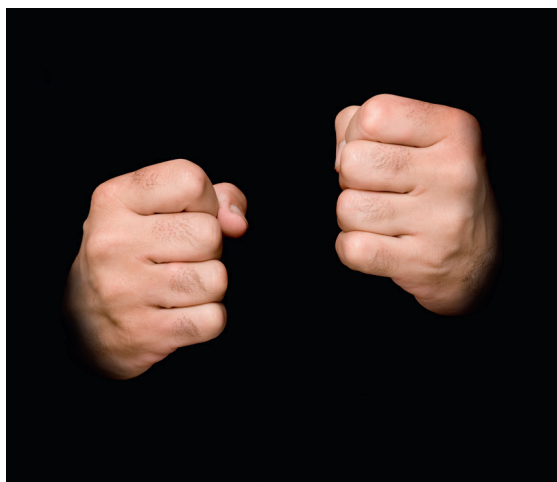
Trusler og vold mod sundhedspersonale forekommer over hele verden og er rapporteret fra flere europæiske lande samt bl.a. USA, Japan, Tyrkiet og Israel [2-9]. I de fleste tilfælde er der tale om retrospektive tværsnitsundersøgelser med lave svarprocenter. Det er derfor vanskeligt at anføre mere specifikke tal for

STATUSARTIKEL

Arbejds- og Miljø-
medicinsk Afdeling,
Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V05130344

Forebyggelse af vold og trusler bygger på et godt og tillidsfuldt arbejdsmiljø samt tilstrækkeligt og veluddannet personale.



forekomsten af trusler og vold. Trusler eller udskældning blev f.eks. oplevet af 23-56% af deltagerne, mens fysisk vold var langt sjældnere (2,1-27%) [2, 4, 5, 9-13].

Ovenstående problemstillinger gælder også for praktiserende læger [14]. I et tværsektorsstudie foresøgte Koritsas *et al* således at kortlægge oplevelsen af vold og trusler blandt praktiserende læger i Australien [15]. Kun 21,1% af de 1.000 tilfældigt udvalgte læger returnerede spørgeskemaet. Da denne population var sammensat på samme måde som baggrundspopulationen af praktiserende læger (alder, køn, arbejdstimer pr. uge og placering af praksis), valgte forfatterne at beregne prævalensen som en spændvidde, hvor den nederste grænse var 21,1% af den fundne, mens den øverste grænse var den eksakte prævalens i stikprøven. Herved fandt man, at 12-57% havde oplevet mindst en form for vold eller trusler i det seneste år, 9-44% havde oplevet mundtlig udskældning, 5-23% havde oplevet ødelæggelse eller tyveri af ejendom, 5-22% havde oplevet trusler, 2-8% var blevet seksuelt forulempet, 1-3% havde oplevet fysisk vold, og 0,2-1% havde oplevet seksuelle overgreb.

RISIKOFAKTORER

Først og fremmest har ansatte på skadestuer samt akutmodtagelser, psykiatriske afdelinger og geriatriske afdelinger øget risiko for at opleve udskældning, trusler eller vold [2, 3, 5, 9, 16], specielt i forbindelse med tvangsindlæggelser [8]. Ligeledes er det gennemgående, at risikoen er større blandt yngre og uerfarne end blandt ældre kollegaer [2, 12, 17-20] og større blandt sygeplejersker end blandt læger [11, 13, 20-22]. Imidlertid er det usikkert, om kønnet har nogen betydning, idet man i nogle studier har fundet øget risiko blandt kvinder [2, 5], i nogle øget risiko

blandt mænd [9] og i nogle lige stor risiko for begge køn [23].

Organisationsændringer med deraf følgende usikkerhed og øget arbejdsbyrde øger, ligesom dårligt psykisk arbejdsmiljø, risikoen for trusler og vold [6, 7].

I et dansk studie fra 2008 fulgte man 2.847 unge, der havde taget en sundhedsuddannelse, et år efter eksamen og fandt en incidens på 24,6% for at have været udsat for vold og på 33,4% for at have været udsat for trusler. De unge, som havde været udsat for vold eller trusler i praktikantperioder under uddannelsen, havde en signifikant øget risiko for at opleve det igen i det først år som uddannet [18]. Usikkerhed om behandlingen [10] og arbejde med kolleger uden erfaring [3, 17] eller i dårligt fungerende team [10] øgede risikoen for at blive udsat for trusler og vold, mens øget erfaring nedsatte risikoen [19].

Sædvanligvis er det patienterne, der forulemper personalet [5], men det kan være pårørende eller andre gæster [12, 24]. Lang ventetid [4, 20, 25], uenighed med lægen [4] eller modstand mod behandlingen [1, 4, 20] angives ofte som årsager til konflikter. Også postoperativ konfusion [20], kognitive problemer [24, 26] og ikke mindst påvirkning af rusmidler [22, 24-27] angives ligeledes som årsager til trusler og vold.

For praktiserende læger var et højt ugentligt timetal forbundet med øget risiko for at blive udsat for udskældning og fysisk vold, mens arbejde i gruppepraksis indebar større risiko for udskældning. Kvindelige læger havde større risiko for seksuel forulempning end mandlige læger [15].

I enkelte artikler berettes der om en virkelighed, som vi kun i ganske beskedent omfang har set i Danmark. Fra USA beskrives, at man i ca. 40% af 263 deltagende *emergency departments* (svar fra 97% af de inviterede) undersøgte patienterne for våben eller havde metaldetektorer, mens man i 16% afholdt workshopper om håndtering af vold og i mindre end 10% tilbød selvforsvarstræning til personalet [23].

HELBREDSMÆSSIG BETYDNING

Situationen afgør, hvilken betydning episoden har for den enkelte. De fleste inden for hospitals- og plejesektoren har formentlig oplevet en dement patient afvise behandling og pleje, men har ikke tillagt det stor betydning, mens man intuitivt forstår det skræmmende potentiale ved verbale trusler.

De fleste fysiske voldsepisoder giver kun forbigående skrammer, blå mærker eller rifter. Det er således sjældent, at voldsofret har men, men en lille andel bliver invaliderede eller dør [28].

De psykiske skader rækker fra nedsat velbefin-

dende og livskvalitet [4, 29] over vrede og hjælpeløshed [7] til udbrændthed [21]. Desuden er oplevelse af trusler associeret med et øget ønske om at stoppe karrieren eller skifte arbejdsplads [10, 21, 30].

FOREBYGGELSE

Risikofaktorerne for at opleve trusler og vold kan i et vist omfang vejlede om forebyggelse. Et væsentligt element er et godt arbejdsmiljø med oplevelse af opbakning fra sit team og at være fagligt velfunderet med et godt kendskab til patienten. Alarmer [16] og træning i konflikthåndtering [12, 17] nedsætter risikoen for overfald.

BrancheArbejdsmiljøRådet Social og Sundhed, BAR-SoSu, har udarbejdet en række pjecer, som kan vejlede og inspirere i arbejdet med forebyggelse af vold på hospitaler, i praksis og på plejeområdet. Pjecerne kan findes på hjemmesiden <http://bar-sosu.dk/udgivelser>. I pjecerne lægges der vægt på betydningen af forståelse for patienterne, empatisk kommunikation og et godt samarbejde. Desuden er der eksempler på, hvordan man på forskellige afdelinger har taklet voldsrisici. Et centralt budskab er, at forebyggelse er en integreret del af god og professionel patientbehandling, og at det derfor er vigtigt at fokusere på faglig udvikling. Tre andre fokusområder er samarbejde i personalegrupperne, træning i vurdering af risiko og skabelse af trygge rammer.

Vold og trusler provokeres ofte af, at patienten eller den pårørende ikke kan overskue situationen og ikke har overskud til almindelig kommunikation. Derfor er det vigtigt at have tilstrækkelig tid og fagligt overskud til at sætte sig ind i den opståede problemstilling og forklare patienten/den pårørende, hvorfor der er ventetid, eller hvorfor en given behandling er vigtig. Eventuelt kan ventetiden bruges på en spadseretur, eller der kan være mulighed for underholdning, og måske er en given behandling eller plejeprocEDURE ikke absolut nødvendig lige i dette øjeblik.

Et godt samarbejde i personalegruppen og kendskab til hinandens kompetencer giver mulighed for at planlægge patientkontakt og behandling og at supplere eller gribe ind, hvis en situation udvikler sig i uheldig retning. Hvis man har et godt forhold til kollegerne, giver det også mulighed for at give gode kneb videre uden at støde nogen.

Jo bedre man bliver til at aflæse en situation og fornemme små signaler fra dem, man kommunikerer med, des bedre forebygger man, at en situation »kører op«. I personalegruppen kan man prøve at registrere risikosituationer over en periode og diskutere registreringerne. Herved er der også mulighed for at videregive erfaringer til nyansatte kolleger.

Ud over ovennævnte forhold vedrørende oplæ-

ring og samarbejde i personalegruppen er det væsentligt, at der er tilstrækkeligt personale til at udføre de opgaver, som kræves i forhold til patienterne. Dette gælder på somatiske afdelinger, hvor der skal være tilstrækkeligt personale til den fysiske pleje, og især på psykiatriske afdelinger, akutmodtagelser og skadestuer. Lang ventetid er en væsentlig risikofaktor for trusler og vold, hvilket man kan forebygge ved at sørge for tilstrækkelig bemanning. Ligeledes er muligheden for tilstrækkelig information og støtte selvfølgelig større, hvis der er et tilstrækkeligt antal sygeplejersker, end hvis der mangler personale.

DISKUSSION

På trods af metodeproblemer og specielt lave svarprocenter i undersøgelserne er vold og trusler formentlig ganske hyppigt forekommende inden for sundheds- og plejeområdet. Især unge og uerfarne blandt personalet er i risiko, og formentlig vil især kvinder blive ramt, idet der er tale om kvindearbejdspladser. Desuden er risikoen størst på det akutte område, på psykiatriske afdelinger og ældreplejen.

Metodemæssigt er det et problem, at en stor del af de videnskabelige artikler, hvor man behandler problemstillingen, har en relativt lav svarprocent. Der er derved risiko for, at de deltagere, der vælger at svare, har oplevet større problemer med trusler og vold, end dem, der ikke svarer. Dette kan være årsagen til, at NFA fandt, at kun 18% af de deltagende læger havde oplevet trusler, mens 33% af de yngre læger i Lægeforeningens undersøgelse angav det samme. På den anden side var lægerne i NFA's undersøgelse udtrykt som et repræsentativt udsnit. Derved er resultatet udtryk for risikoen for trusler blandt læger generelt. At flere blandt de yngre læger havde oplevet trusler, kan forklares som et udtryk for manglende erfaring og træning og måske også med



FAKTABOKS

Trusler og vold opleves af sundhedspersonale i alle kulturer

Årsager er:

at patienter eller pårørende er påvirkede af rusmidler
at patienter er bevidsthedsforstyrrede, evt. efter narkose
frustration over lang ventetid og utryghed ved behandlingen.

Oplevelse af trusler og vold kan føre til:

knubs, sår og fraktur; sjældent til invaliditet og død
nedsat velbefindende, belastningsreaktion og depression
ønske om at skifte arbejdssted eller arbejdsophør.

Forebyggelse drejer sig om:

- tilstrækkelig normering og indretning af gode lokaler med flugtveje
- faglig udvikling af personalet
- træning i samarbejde og i vurdering af risici
- skabelse af trygge rammer for behandling og pleje.

manglende teamsamarbejde, idet de yngre læger ofte vil være relativt nye på afdelingerne, hvor hyppige skift fra afdeling til afdeling er indbygget i speciallægeuddannelserne.

Arbejdsmiljø og risiko for trusler og vold hænger sammen, omend der ikke er en entydig sammenhæng. På arbejdspladser med et godt samarbejde og lydhørhed vil risikoen være mindre, og scoringer for kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø vil være bedre. Omvendt er hyppige episoder med udskældning og trusler fra patienter og pårørende med til at underminere det psykiske arbejdsmiljø og kan føre til, at personalet søger væk. I et finsk studie påviste man således en række forskelle mellem offentlige og private arbejdspladser inden for sundhedsområdet, heriblandt større risiko for trusler og vold på offentlige end på private hospitaler og klinikker [30], og argumenterede for, at de offentlige arbejdspladser må passe bedre på deres ansatte for at undgå rekrutteringsproblemer.

Forebyggelse er afgørende og drejer sig først og fremmest om opmærksomhed på problemet. Opmærksomheden bør være til stede helt fra planlægning og bygning af et hospital eller et lægehus og også omfatte normering af personalet og uddannelse af dette. Faglig styrkelse af personalet, fokus på samarbejde og trygge rammer for patientkontakten er centralt. Det forebyggende arbejde kan med fordel tage udgangspunkt i BAR-SoSus materiale.

KORRESPONDANCE: Nanna Hurwitz Eller, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail: nanna.hurwitz.eller@regionh.dk

ANTAGET: 11. november 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Morgan DG, Cammer A, Stewart NJ et al. Nursing aide reports of combative behavior by residents with dementia: results from a detailed prospective incident diary. *J Am Med Dir Assoc* 2012;13:220-7.
- Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health* 2008;50:357-61.
- Ayranci U, Yenilmez C, Balci Y et al. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21:276-96.
- Carmiluz T, Peleg R, Freud T et al. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC Health Serv Res* 2005;5:54.
- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med* 2004;61:495-503.
- Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012;12:108.
- Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scand J Caring Sci* 2002;16:376-85.
- Salerno S, Dimitri L, Talamanca IF. Occupational risk due to violence in a psychiatric ward. *J Occup Health* 2009;51:349-54.
- Wu S, Zhu W, Li H et al. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. *Am J Ind Med* 2012;55:1000-8.
- Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D et al. Violence risks in nursing – results from the European „NEXT“ Study. *Occup Med (Lond)* 2008;58:107-14.
- Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Publica* 2005;18:114-21.
- Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S et al. Workplace violence di-

- rected at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008;50:201-7.
- Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
- Wright NM, Dixon CA, Tompkins CN. Managing violence in primary care: an evidence-based approach. *Br J Gen Pract* 2003;53:557-62.
- Koritsas S, Coles J, Boyle M et al. Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract* 2007;57:967-70.
- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology* 2005;16:704-9.
- Chen WC, Sun YH, Lan TH et al. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2009;6:2812-21.
- Hogh A, Sharipova M, Borg V. Incidence and recurrent work-related violence towards healthcare workers and subsequent health effects. *Scand J Public Health* 2008;36:706-12.
- Privitera M, Weisman R, Cerulli C et al. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occup Med (Lond)* 2005;55:480-6.
- Whittington R, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs* 1996;24:326-33.
- Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F et al. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *J Occup Health* 2011;53:455-64.
- 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.
- Behnam M, Tillotson RD, Davis SM et al. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *J Emerg Med* 2011;40:565-79.
- Yassi A. Assault and abuse of health care workers in a large teaching hospital. *CMAJ* 1994;151:1273-9.
- Pich J, Hazelton M, Sundin D et al. Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *Int Emerg Nurs* 2011;19:12-9.
- Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005;42:773-8.
- Tolhurst H, Baker L, Murray G et al. Rural general practitioner experience of work-related violence in Australia. *Aust J Rural Health* 2003;11:231-6.
- Rahmani A, Hassankhani H, Mills J et al. Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: a cross-sectional analysis. *Emerg Med Australas* 2012;24:105-10.
- Woodrow C, Guest DE. Public violence, staff harassment and the wellbeing of nursing staff: an analysis of national survey data. *Health Serv Manage Res* 2012;25:24-30.
- Heponiemi T, Kouvonen A, Sinervo T et al. Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for a physician? *Scand J Public Health* 2013;41:11-7.