Redaktör: Uno Käärik 08-790 34 87 fax: 08-14 57 04 uno.kaarik@lakartidningen.se

Rutiner mot hot och våld

Rapporter om hot och våld mot personal inom hälso- och sjukvården ökar. Det är framför allt på akutmottagningarna i de stora städerna som detta blivit ett växande problem. På många håll har man uppmärksammat problemet, och det sker säkerhetshöjande ombyggnader men också utbildning av personalen.

Att någon arbetar under en hotsituation är oacceptabelt, och detta måste på alla sätt förhindras. Om inte arbetsgivaren gör något åt förhållandet måste man från fackligt håll trycka på. Den enskilda läkare som upplever att det finns hot och våld i arbetet skall kunna vända sig till sitt skyddsombud eller klinikombud som skall driva frågan vidare.

Benny Ståhlberg
2:e vice ordförande i Läkarförbundet

Läkarförbundet har uppmärksammat att flera läkare upplever såväl verbala som direkt fysiska hot i sitt arbete. Det är en viktig facklig uppgift att motverka hotsituationer och att ge stöd och hjälp åt läkare som utsatts för sådana.

Frågorna om hot och våld är reglerade i Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 1993:2. Det är alltså en reglering som funnits i många år, men som nu börjar bli allt mer aktuell även för sjukvårdens personal.

Kort sammanfattat kan man konstatera att det är arbetsgivarens ansvar och skyldighet att utfärda regler om rutiner som skall tillämpas vid arbete som kan medföra risk för hot och våld. Det är mycket viktigt att skyddsombudet ges möjlighet att lämna synpunkter på rutinerna.

Läkarförbundets arbetslivsgrupp (ALG) har därför kompletterat skriften »Vägledning för skyddsombud – råd om hur läkares arbetsmiljö kan förbättras« med information kring frågan om hot och våld. Denna information finns att läsa på Läkarförbundets webbplats www.slf.se under fliken Arbetsliv/Hot och våld. Där finns även exempel på hur säkerhetsrutiner och riktlinjer kan regleras.

Ett exempel på en situation där det finns särskilda skäl att uppmärksamma säkerheten är vid hembesök/vårdintygsbedömning vid misstanke om svår psykisk sjukdom, speciellt om patienten inte sedan tidigare är känd. Ett annat är kontakter med missbrukare.

Om och när det inte går att undvika att hamna i sådana situationer bör man alltid överväga vilka skyddsåtgärder som behöver vidtas för att minimera riskerna. Exempelvis kan det vara lämpligt att vara fler personer som deltar i besöket, och i vissa fall kan även behövas polisbiträde.

Även vid arbete på den vanliga mottagningen kan säkerheten behöva skärpas. Det kan handla om behov av överfallslarm, rutiner för låsning, möjligheterna att kalla på hjälp från arbetskamrater eller närvaro av vaktpersonal. Det kan behövas särskild utbildning för personalen om hur man skall agera i fall av hot och våld.

Om det inträffar en incident där våld eller hot förekommit skall det alltid anmälas till arbetsgivaren som är skyldig att utreda det inträffade. Polisanmälan bör alltid övervägas. Har någon anställd skadats kan reglerna om arbetsskada vara tillämpliga.

Den som utsatts för en sådan situation kan behöva stöd och hjälp efteråt. I riktlinjerna redovisas hur detta kan gå till i form av samtal med närmaste chef, företagshälsovård eller annan utomstående kompetens. Även detta är arbetsgivarens ansvar att tillgodose.

Läkarens arbetsmiljö är redan tillräckligt pressad utan att man dessutom skall arbeta med oro för att kunna bli utsatt för hot i någon form. Enskilda medlemmar som upplever att de är utsatta för hot och våld i sitt arbeta skall reagera.

Läkarförbundets arbetslivsgrupp arbetar aktivt för att förbättra läkarnas arbetsmiljö. Vår uppmaning är att använda reglerna där det finns risk för hot, så att man i samarbete med arbetsgivaren utarbetar rutiner för att minimera riskerna.

Detta är ett oerhört viktigt sätt att förbättra arbetsmiljön.

benny.stahlberg@slf.se

Att vara doktor – något att skriva om

Läkare – diktade och verkliga – förekommer flitigt i litteraturen. Man kan lära sig en del om läkarrollen och läkarens förhållande till sina patienter genom att läsa skönlitteratur, vilket numera också utnyttjas i grundutbildningen. Det finns också många böcker skrivna av doktorer som handlar om vad de har upplevt under sin yrkeskarriär.

Trots att många framgångsrika författare är eller har varit läkare i botten finns färre självbiografiska betraktelser om hur man ser på sig själv i sin yrkesroll.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

Den novellsamling som Läkartidningen har sammanställt i samarbete med Brombergs förlag och som kommer ut i bokhandeln den 27 oktober handlar till stor del om just personliga erfarenheter av vad det innebär att vara doktor – därav bokens titel. Flertalet situationer som beskrivs kommer Läkartidningens läsare att känna igen; svårbemästrade känslor som väcks av möten med patienter, vånda över beslut vars konsekvenser inte går att överblicka och den osäkerhet man känner första dagen på en ny avdelning. Där finns också i hög grad det man ser som belöningen för sina vedermödor, tillfredsställelsen att ha kunnat hjälpa när det har behövts som mest.

Lite av samma tillfredsställelse känner vi på redaktionen över att ha fått fram detta material. Vi tror att det fyller ett läsbehov hos läkarkåren och kommer att stimulera andra att skriva. Från och med detta nummer börjar vi publicera ett antal »att vara doktor«-noveller, både sådana som finns med i boken och sådana som av olika skäl inte kunde beredas plats i antologin men ändå har ett stort läsvärde.

josef.milerad@lakartidningen.se