

# Vold og trusler sætter syge spor

Vold og trusler  
i lægens  
konsultation  
og ved  
vagtlægebesøg



**Branchearbejdsmiljørådet**  
Social & Sundhed

# Indholdsfortegnelse

<b>Vold og trusler mod læger kan og skal forebygges</b>	<b>3</b>
<b>Hvorfor opstår vold og trusler?</b>	<b>5</b>
Kilder til vold	
Systemskabte og selvskabte konflikter	
Kendte og ukendte patienter	
<b>Hvordan forebygges vold og trusler?</b>	<b>6</b>
Samfundsniveau	
Organisationsniveau	
Individuelle niveau	
<b>Hvad kan du gøre?</b>	
<b>Før en konflikt</b>	<b>7</b>
Tjekliste om risiko	
Vær ikke alene med patienten	
Særaftaler med patienten	
Indretning	
<b>Under en konflikt</b>	<b>9</b>
Nødkald	
Samarbejde med politi	
Konflikttrappen	
Konfliktløsning	
Konfliktdæmpende kommunikation	
<b>Efter en voldsepisode</b>	<b>11</b>
Tab af kontrol	
Det nære netværk	
Det kollegiale netværk	
Krisehjælp	
Anmeldelse	
<b>Hvilke læger er udsat for vold og trusler?</b>	<b>12</b>
<b>Eksempler på forebyggelse</b>	<b>13</b>
<b>Referencer</b>	<b>14</b>
<b>Kontaktadresser</b>	<b>15</b>
<b>Husk</b>	<b>16</b>

Udgivet af Branchearbejdsmiljøområdet Social & Sundhed  
H. C. Andersens Boulevard 25 st., 1553 København V  
E-mail: sekretariat@3bar.dk

Tekst: Arbejdspsykolog Liv Starheim  
Design og produktion: Denbæk A/S

Hæftet kan downloades via internettet på: [www.bar-sosu.dk](http://www.bar-sosu.dk)

BAR er forkortelse for BrancheArbejdsmiljøRåd. BAR Social & Sundhed (SoSu) er et af i alt 11 BAR, som består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter. De kortlægger de enkelte branchers særlige arbejdsmiljøproblemer og hjælper virksomhederne med at løse dem ved bl.a. at lave information, temamøder, uddannelse og foreslå forskning. BAR SoSu's arbejde er målrettet ansatte på sygehuse, hjemmeplejen, plejehjem, døgninstitutioner, daginstitutioner, i fysioterapier og læge- dyrlæge- og tandlægeklinikker. I alt ca. 450.000 mennesker er gennem deres organisation tilknyttet BAR SoSu.

Yderligere eksemplarer af hæftet kan bestilles hos Arbejdsmiljørådets Service Center.  
[www.arbejdsmiljebutikken.dk](http://www.arbejdsmiljebutikken.dk) - telefon 36 14 31 31.

August 2003

ISBN: 87-90998-35-9  
Varenr. 152028



## Vold og trusler mod læger kan og skal forebygges

Praktiserende læger og vagtlæger møder før eller siden en patient, som anvender trusler eller vold. Branchearbejds miljørådet Social & Sundhed ønsker at sikre, at alle praktiserende læger kan yde lægehjælp uden at føle sig truet eller blive udsat for vold.

Denne pjece beskriver, hvordan du som læge vurderer risikosituationer og anvender et sikkerhedssystem. For de enkeltstående tilfælde, hvor din egen sikkerhed er i fare, er der idéer til, hvordan du kan handle anderledes før, under og efter konfliktsituationen.

At være udsat for trusler og vold er ikke en privatsag, men et arbejdsmiljøproblem.



**"Det er uværdigt og nedbrydende at være udsat for vold og trusler,  
- og det er uværdigt for patienten at udøve denne adfærd."**



## Hvorfor opstår vold og trusler?

Vold opstår, når:

- Patienten er forvirret, har uklar identitetsopfattelse, lider af demens eller anden sygdom.
- Patienten oplever for store krav og er frustreret over egne funktionstab.
- Patienten forsøger at stoppe oplevede krænkelse, fx mangel på indflydelse og kontrol over egen situation
- Instrumentel vold: Patienten bruger vold som et middel til at opnå noget, fx medicin <sup>1)</sup>

Læger er mest udsat for instrumentel vold, hvor patienten forsøger med trusler eller fysiske midler at opnå noget. Andre årsager kan være patienternes sindslidelse, afmagtsfølelse, og utilfredshed med behandlingstilbud.<sup>2)</sup>

### Systemskabte og selvskabte konflikter.

Patienter oplever det som et systemovergreb, når samfundet ikke tilgodeser deres behov og nægter dem adgang til at bestemme over deres eget liv. Det kan være virkeligheden for psykisk syge, demente, samt stofmisbrugere. Lægen bliver her et symbol, som patienten retter sin frustration imod.

Selvskabte konflikter opstår, når patienten oplever samspillet med lægen som frustrerende og krænkende. Lange ventetider i konsulta-

tionen, uhensigtsmæssig indretning, og konfliktoptrappende kommunikation er situationer, som du som læge kan forbedre.

### Kendte og ukendte patienter.

De fleste trusler og voldssituationer opleves, som et lyn fra en klar himmel. Ofte er risikofaktorerne dog kendte, men ikke er kendte.

I konsultationen vil du ofte vide, hvilke patienter der potentielt er voldelige. Kendskab til patienten medvirker til at forebygge konflikter. Du kan træffe fornuftige forholdsregler før en konsultation ved at lave aftaler med patienten om, hvordan samarbejdet skal forløbe. Nogle gange udvikler der sig et tillidsforhold, som kan bruges konstruktivt og konfliktnedtrappende.

Anderledes er det, når du ikke kender patienten. Her kan du ikke sætte grænser og skabe trygge rammer på forhånd. Vær opmærksom på signaler om, at dette kan udvikle sig til en ubehagelig situation. Benyt dig af tilbagetrækning og evt. nødkald.

Nogle gange er du orienteret om, at denne patient før har været truende over for en kollega. Brug informationen til at tage dine forholdsregler.

<sup>1)</sup> Berliner 1995

<sup>2)</sup> Geest 1999

# Hvordan forebygges vold og trusler?

Forebyg arbejdsmiljøproblemerne:

Fase 1: Beskriv og dokumenter problemerne

Fase 2: Anerkend problemerne som et arbejdsmiljøproblem

Fase 3: Etabler behandling og støttetiltag til de ramte

Fase 4: Iværksæt tiltag til forebyggelse generelt og konkret

Problemer med vold og trusler mod læger er beskrevet og dokumenteret. Der er gjort tiltag til at få problemerne anerkendt, og at de ramte læger får den nødvendige efterbehandling. Alligevel modtager 40% af de ramte læger stadig ikke den fornødne støtte efter en voldsepisode<sup>3)</sup>.

Konflikter og vold mellem brugere og professionelle er et kompliceret arbejdsmiljøproblem, som kræver løsninger på disse niveauer:

## Samfundsniveau

Arbejdstilsynet, politiet og befolkningens holdning til, at læger udsættes for vold, er væsentlige faktorer for, om forebyggelsen går hurtigt eller langsomt.

## Organisationsniveau

Amterne og de faglige organisationer kan beslutte voldsforebyggelsespolitikker og medvirke til at finde løsninger, som sikrer lægen rådgivning og støtte til at håndtere de vanskelige situationer. Desuden har lægernes organisation dokumenteret hvilke typer af vold og trusler, læger er udsat for<sup>3)</sup>.

## Individuelle niveau

Ved at tænke på egen adfærd og sikkerhed frem for patientens behov, kan læger forebygge vold. De følgende sider er idéer til, hvad du kan gøre før, under og efter en konflikt.

<sup>3)</sup> Arbejdsvilkårsundersøgelsen DADL 2000

## Hvad kan du gøre før en konflikt:

Tjekliste om risiko	
Opmærksomhed på situationen:	Opmærksomhed på patienten
Er det en stress-situation med en hektisk stemning? Mærker jeg uro hos andre? Mærker jeg uro hos mig selv? Er jeg alene med patienten? Overskrides min fysiske grænse for intimitet? Føres der et barsk eller nedgørende sprog? Er der pårørende eller andre til stede, som gør mig urolig? Er der våben i rummet? Kan jeg tilkalde hjælp? Kan jeg komme væk?	Har han før været truende eller konfliktsøgende? Kan han blive direkte truende/voldelig? Er han stresset? Er han opfarende? Har jeg informationer om hans medicinforbrug? Er han verbalt usammenhængende eller vred? Hvad viser hans kropssprog? Hvad er hans behov?

Registrerer du en risikosituation, så tænk på din egen sikkerhed. Påtag dig ikke en offerrolle, men tag dine forholdsregler.

**Vær ikke alene med patienten.** Konfliktsituationer med patienter opstår oftest i enrum. Er I flere, sker der færre fysiske overgreb og

trusler mister ofte sin virkning. Desuden giver det bedre mulighed for at tilkalde hjælp fra politiet eller andre. Har patienten før været truende og voldelig, kan du indgå aftaler med ham. Igen er det en god idé at være flere end én, når aftalen indgås.

Aftaler kan være:

1. Patienten må kun opsøge lægen efter forudgående aftale.
2. Nye aftaler laves fra gang til gang.
3. Patienten orienteres konkret om, hvad lægen kan og ikke kan hjælpe med.
4. Hvis patienten på nogen måde opfører sig truende i konsultationen, vil al fremtidig konsultation foregå med politiets medvirken.
5. Hvis patienten viser sig i konsultationen uden forudgående aftale, vil politiet rutinemæssigt blive tilkaldt.

Indgå kun aftaler, som du er parat til at iværksætte. Ofte er det ikke nødvendigt at involvere politiet, medmindre patienten bryder afta-

len. Sådan en konsekvens giver patienten tydelige retningslinjer at navigere efter og kan dermed være medvirkende til at skabe tryghed.

## Indretning

Indretningen af konsultationen dirigerer den fysiske færden. Patienter aflæser, hvor de skal befinde sig ved modtagelsen, i venteværelset og i selve konsultationsrummet.

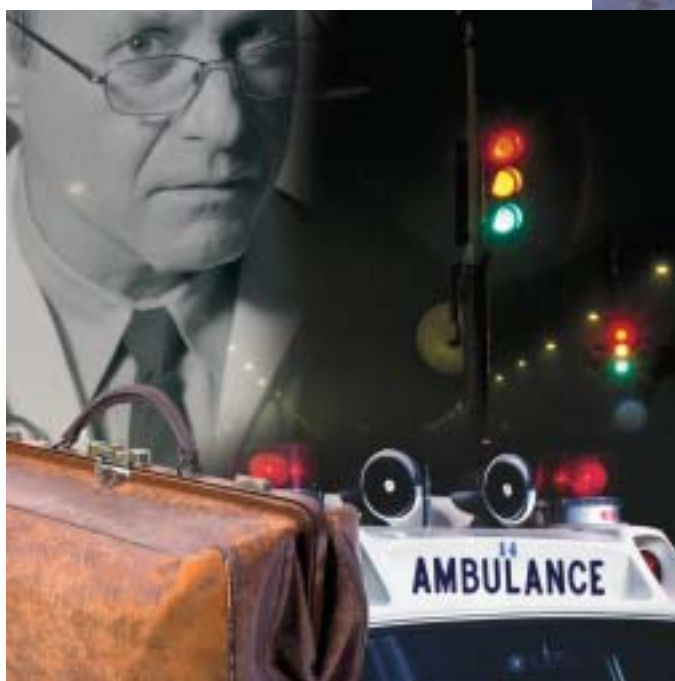
Indretningen kan give en god oplevelse af fysisk rummelighed eller en ubehagelig fornemmelse af indespærring. Hensigtsmæssig indretning skaber god mulighed for, at alle kan opretholde deres egen intimsfære og er dermed konfliktforebyggende.

Indretningen understøtter, om kontakten med patienten forbliver ligeværdig. En modtagelse med høje skranker og glasruder signalerer afstand. I konsultationsrummet er placering af bord, stole og computerskærmen afgørende for patientens oplevelse af kontakt eller distance.

Overvej basale sikkerhedshensyn: Er der genstande, som kan bruges som kasteskyts? Er der steder, hvor lægen eller sekretæren kan blive klemmt op i et hjørne? Er der nødudgange? Er det tydeligt markeret, hvor patienterne ikke må komme?

Gå ruten og se med patientens øjne, hvilke reaktioner indretningen kan udløse.

Opgaven består i at indrette, så der opstår en god balance med mulighed for at opretholde kropslige grænser, mulighed for at komme ud af situationer, og som samtidigt får en venlig og imødekommende virkning frem.



# Under en konflikt

## Nødkald

Arranger mulighed for at tilkalde hjælp *på forhånd*. Installer om nødvendigt en alarmknap, en mobiltelefon e.l. Gør det klart for modtageren af nødsignalet, om man skal tilkalde politiet eller selv træde til.

Ved vagtlægekørsel er muligheden for nødkald endnu vigtigere. Kører du med chauffør, er det oplagt at lave en nødkaldsprocedure. En mobiltelefon skjult i lommen kan med ét tryk gøre chaufføren opmærksom på en nødsituation. Afhængig af situationens karakter kan chaufføren tilkalde politiet, involvere andre i nærheden eller selv komme lægen til undsætning. Ofte skal der ikke mere til at hindre, at overgrebet fortsætter, end at du viser, at du ikke er alene.

Tydelige aftaler og at sikre sig, at teknikken fungerer, er tryghedsgivende både for dig og chaufføren.

## Samarbejde med politiet

At involvere politiet er nævnt mange gange som én af dine muligheder. Dog kan det virke unødvendigt dramatisk og som et brud på tillidsforholdet mellem læge-patient. Det kan opleves som et nederlag ikke selv at kunne tackle situationen og være tvungent til at tilkalde andre med større myndighed. Men politiet er uddannet til og arbejder

med at beskytte borgerne mod overgreb. De prioriterer voldsituationer højt og vil altid forsøge at komme hurtigt til stede ved nødkald.

Endnu bedre er det på forhånd at få politiet til at være til stede, når du tilser en potentiel voldsom patient. Dette gælder både i konsultationen og ved vagtlægebesøg.

Af sikkerhedshensyn er det en dårlig idé at køre lægevagt alene. Kontakt derfor det lokale politi, orienter dem om, på hvilke adresser du kan forudse, at der kan blive behov for hjælp.

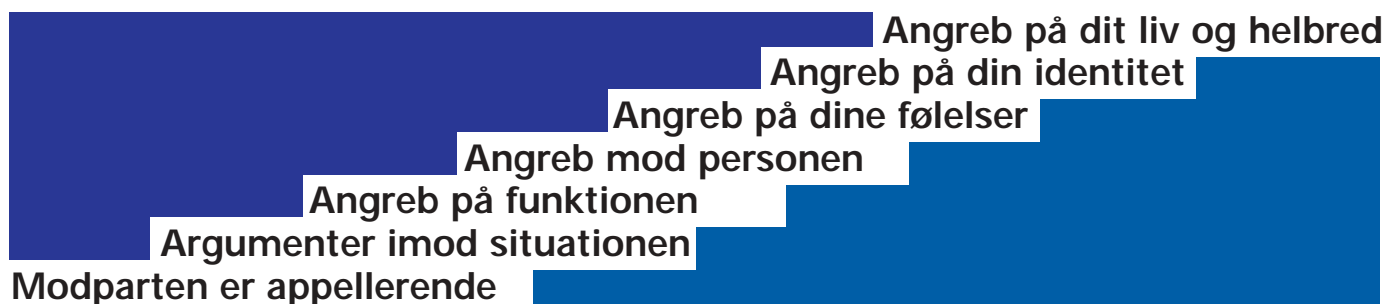
## Konfliktløsning

Voldssituationer kan udvikle sig hurtigt eller langsomt. Patienters magtspil, aggression og angst gør det vanskeligt at holde hovedet koldt og agere fornuftigt.

En løsning er at give patienten det, han truer sig til. En del læger har udskrevet recepter uden lægefaglig begrundelse. Selvom det bringer lægen ud af faresituationen, efterlader det en turbulent oplevelse af brud på egne etiske normer.

At forlade situationen kan være en anden mulighed. Hvis der er mulighed for at komme væk, en værdig retræte, er det altid at foretrække.

## Konflikttrappen



Ved at genkende faserne i en konfliktoptræning er det nemmere at undgå at spille med i konflikten. Provokation lykkes, når patienten rammer områder, som er værdifulde

for dig. Og jo nærmere konflikten nærmer sig det private område, jo tættere er man på egne værdier og følelser.

### Konfliktdæmpende kommunikation

Konfliktdæmpende kommunikation prøver at imødekomme den andens behov, uanset med hvilke følelser de bliver udtrykt. Det betyder, at uanset om det er aggressivitet, angst eller sorg, der udtrykkes, så søger man at forstå og respondere på behovet og ikke på de appellerende følelser.

Afhængig af hvor desperat patienten er, kan der komme noget konstruktivt ud af at bruge konflikt-dæmpende kommunikation. Om ikke andet så er de fire trin en måde at systematisere sin samtale på og øve sig i konflikt-dæmpende sprogbrug. Det træner evnen til at overholde dine egne og den andens personlige grænser. Og det konkretiserer dine muligheder for at styre udgangen af situationen.

#### Konfliktdæmpende kommunikation:

- lagttagelse ud fra egen position (jeg ser... jeg hører...)
- Egen reaktion (egne følelser)
- Egne hensigter (mening og uddybelse)
- Forslag (konkrete løsninger)

## Efter en voldsepisode

### Tab af kontrol

Vold og trusler fremkalder angst ved, at man mister kontrol over situationen.

Desuden vil vold og trusler opleves som indtrængen i den personlige integritet. Negligering af angsten og overskridelse af egne grænser giver på længere sigt problemer med søvn, angst og social tilbage-trækning. Vanskeligheder med at håndtere situationer om grænse-sætning eller et begyndende misbrug er andre typiske reaktioner på ubearbejdede voldsepisoder.

Praktiserende læger fungerer ofte som solister. Dette gør det svært for andre at gennemskue, om de har brug for hjælp. Derfor er du som læge nødt til selv at opsøge hjælp.

### Det nære netværk

Hjælpen og støtten fra de nære netværk er de vigtigste. Accept, rummelighed og tid til at lytte er nøgleord, der bedst gives af dem, der kender dig - familie og nære venner.

Skyld, skam, vrede og angst er følelser, der opstår efter at have været udsat for vold og trusler. Brug dit netværk. Tal om situationen, dine tanker og følelser.

At blive ramt af trusler eller fysisk og psykisk vold indbefatter også omgivelsernes reaktion. Opfatter du, at de andre mener, at du selv havde skylden for episoden, er du udsat for dobbeltviktimering. Det er nemmere at bearbejde situationer med forklarlige årsager, end hvis der ingen fornuftig forklaring er. Ved at finde forklarlige årsager opretholder du følelsen af kontrol, også selvom du selv påtager dig skylden for hændelsen. Det er ikke hensigtsmæssigt.

### Det kollegiale netværk

Et godt alternativ for en mere anonym støtte er samtaler med en fagkollega. Det kollegiale netværk får

også henvendelser om vold og trusler og har derfor erfaring med at støtte og rådgive efter voldsomme hændelser.

### Krisehjælp

Sygesikringen giver tilskud til psyko-log samtaler bl.a. ved vold, røveri og overfald. Erfaring viser, at der gennemsnitligt er brug for tre til fem samtaler hos krisepsykologen for at hjælpe oplevelsen på plads.

Brug krisehjælpen, når den er relevant. Send meldinger til praksisudvalg og forening om, hvordan krisehjælp skal være skruet sammen, for at også du får den hjælp, du har behov for.

### Anmeldelse

Vold og trusler skal anmeldes til politiet. Vold og trusler, som har medført arbejdsudygtighed i en dag eller mere ud over tilskadekomstdagen, skal altid anmeldes til Arbejdstilsynet inden ni dage efter første fraværsdag. Anmeld også skaden til Arbejdsskadestyrelsen, hvis skaden skønnes at kunne begrunde krav om ydelser efter lov om sikring mod følger af arbejdskade. Arbejdsskader kan anmeldes ved hjælp af det elektroniske anmeldesystem EASY (findes på [www.Arbejdstilsynet.dk](http://www.Arbejdstilsynet.dk) eller [www.ask.dk](http://www.ask.dk)). I EASY er der indbygget en automatik, som sikrer, at anmeldelserne sendes til de rette modtagere, hvad enten der er tale om Arbejdsskadestyrelsen, Arbejdstilsynet eller et forsikrings-selskab.

Opfordringen til at anmelde disse episoder er en opfordring til, at du selv medvirker til "at få volden ud af skabet". Vold og trusler er mest virkningsfulde, når de får lov til at forblive en privatsag og ikke kommer frem i det offentlige rum. For den mere langsigtede forebyggelse på samfundsniveau og for at passe på den kollega, hvis tur det er næste gang, er det vigtigt at anmelde både til politi og til Arbejdstilsynet.

## Hvilke læger er udsat for vold og trusler?

Lægeforeningens Arbejdsvilkårsundersøgelse<sup>4)</sup> afdækkede, at inden for de sidste 12 måneder havde:

- 42% af de praktiserende læger oplevet verbale/skriftlige trusler,
- 40% havde oplevet truende adfærd og
- 4% havde været udsat for skub, slag, spark og bid.

Hertil svarer 31% nej til, at de fik den hjælp og støtte, de havde brug for.

- 0,9% svarende til 23 personer af de 11.781 udsurgte læger havde været udsat for forligedstruende vold,
- 0,5% svarende til 13 personer har været udsat for livstruende vold.

Hertil svarer 44% nej til, at de fik den hjælp og støtte, de havde brug for.

I en undersøgelse fra Århus Amt i 1998 besvarede 308 alment praktiserende læger et spørgeskema om deres erfaringer med trusler og vold. 1/3 af lægerne havde været udsat for fysisk vold, 94% havde været udsat for trusler, og 80% havde været udsat for hærværk/indbrud<sup>5)</sup>.

### Trusler

294 af lægerne udfyldte et supplerende skema vedrørende trusler om vold. Ud fra dette fremgår det, at 72% havde oplevet at blive truet i deres egen konsultation, 54% havde modtaget trusler som vagtlæge på sygebesøg, 48% var blevet truet i vagtlokalet, og 18% havde oplevet trusler ved sygebesøg hos egne patienter.

### Former for trusler:

80% af lægerne har oplevet trusler rettet mod at skade lægen selv eller dennes familie, 74% er blevet truet med at få skadet omdømmet via klagesag eller medier. 68% er blevet truet med, at patienter ville begå selvmord eller skade sig selv, 41% har oplevet, at patienter truer med at skade andre.

Trusler virker som magtmiddel. At være udsat for trusler provokerer fantasier og forestillinger, som er vanskelige at håndtere på anden måde end ved at fortrænge dem. Tidsmæssigt strækker truslerne sig over lang tid, da det oftest er op til ens egen fantasi at afgøre, hvornår truslen ikke mere vil blive iværksat.

Undersøgelsen fra Århus Amt viser stærkere sammenhæng mellem trusler og symptomer på stress, udbrændthed og dårligere generelt helbred end udsættelse for fysisk vold<sup>5)</sup>.

De psykologiske konsekvenser af indbrud på egen arbejdsplads er ikke undersøgt. Undersøgelser af indbrud i private hjem viser, at det kan opleves som en alvorlig overskridelse af egne personlige grænser.

De psykologiske konsekvenser af indbrud på egen arbejdsplads er ikke undersøgt. Undersøgelser af indbrud i private hjem viser, at det kan opleves som en alvorlig overskridelse af egne personlige grænser.

<sup>4)</sup> Arbejdsvilkårsundersøgelsen DADL 2000

<sup>5)</sup> Wieclaw 2000

## Eksempler på forebyggelse

### Trusler

Uro i venteværelset. En patient har meldt sig i konsultationen og forlanger Ketogan. Lægen vælger at tage ham ind først og forklarer, at der ikke kan blive tale om at udskrive piller så kort tid efter den forrige recept. Patienten rejser sig, læner sig ind over skrivebordet og råber af lægen. Lægen får ham beroliget, og patienten sætter sig ned igen. Uden at se lægen i øjnene, siger han lavt, men bestemt - jeg ved, hvor dine børn går i skole. Lægen udskriver recepten.

### Forslag til forebyggelse

Da patienten overflyttes til lægen, medfølger kopi af brevet til patienten. Her fremgår det, at patienten er overflyttet på foranledning af sin gamle læge. Lægen indleder derfor dette nye patientforhold ved i den første konsultation at gøre det klart, hvilke regler der gælder for konsultation og receptudlevering:

1. Patienten må kun opsøge lægen efter forudgående aftale.
2. Nye aftaler laves fra gang til gang.
3. Hvis patienten opfører sig truende i konsultationen, vil al videre konsultation foregå med politiets medvirken.
4. Hvis patienten viser sig i konsultationen uden forudgående aftale, vil politiet blive tilkaldt rutinemæssigt.

### Vagtlægebesøg

Vagtlægen ankommer til en mørk og forfalden lejlighed. Inde i lejligheden fortæller manden, at hans nar-komankæreste har det dårligt, og at lægen er nødt til at udskrive "noget". Lægen undersøger kvinden, spørger til hendes medicinforbrug. Pludselig råber manden truende til lægen - udskriv så den recept ellers... Lægen rejser sig bestemt for at forlade lejligheden. Manden spærrer døren for ham.

### Forslag til forebyggelse

På vej op ad trappen opdager lægen, hvor utrygt dette besøg kan blive, og går ned til chaufføren igen. De indtaster chaufførens mobilnummer i lægens mobiltelefon og bliver enige om:

1. Hvis lægen kalder op, også selv om der ikke bliver talt i telefonen, er det et nødkald. Chaufføren skal omgående tilkalde politiet.
2. Hvis lægen ikke er tilbage efter ti minutter, skal chaufføren ringe på og evt. tilkalde politiet, hvis der er mistanke om, at lægen er i en klem situation.
3. Lægen tager mobiltelefonen og en kraftig lommelygte med.

### Indbrud

Ved morgenåbningen viser det sig, at der har været indbrud i konsultationen igen. Da glarmesteren lover at komme med det samme, rydder lægen hurtigt op og åbner konsultationen. Patienterne begynder at komme. Lægen står selv for det hele, da sekretæren har fri. I løbet af dagen bliver det klart for lægen, hvor meget der mangler. Sidst på dagen kommer politiet for at optage rapport. De konstaterer, at det er fjerde gang på få måneder, og spørger, om lægen har mistanke til én af patienterne. Pludselig bryder lægen sammen, gråden vil ikke holde op.

### Forslag til forebyggelse

Allerede efter det første indbrud aftaler lægen og sekretæren:

1. Der åbnes ikke for patienter samme dag.
2. Ingen må være alene i konsultationen. Andre medarbejdere eller kolleger fra andre konsultationer skal tilkaldes.
3. De psykiske reaktioner tages alvorlig, evt. med krisehjælp.
4. Indbruddene tages op i supervision eller andre sammenhænge med kolleger.
5. Der investeres i et alarmsystem.

## Referencer:

Alrø H, Kristiansen M. Supervision som dialogisk læreproces. Aalborg Universitetsforlag; 1998.

Arbejdsvilkårsundersøgelsen. Den Almindelige Danske Lægeforening; juni 2000.

Berliner P. Vold og trusler på arbejdet. Forebyggelse af vold og trusler mod personale. København: G.E.C. Gads Forlag; 1995.

Breakwell GM. Ansigt til ansigt med fysisk vold. I den professionelle hverdag. Hans Reitzels Forlag; 1994.

Christiansen BW. Fra konflikt til løsning. Om kommunikation og konflikter i grupper og organisationer. Frederiksberg: Landsforeningen SIND; 1999.

Flach J. Den voldelige patient. Ugeskrift for Læger 1989;151/12.

Geest T, Wieclaw J, Engberg M. Trusler, hærværk og indbrud som arbejdsvilkår. Ugeskrift for Læger 1999;161/49.

Holm P. red. Job med vold. Vold som udtryksform; 2000.

Larsen K. Når autoriteten bliver offer. Arbejdsmiljø 1998;2.

Mollerup H. Volden i lægens hverdag. Ugeskrift for læger 1998;160/11.

Mollerup H. Vold og trusler om vold mod læger. Ugeskrift for læger 1997;159/20.

Mortensen P, Bengtsson S, Gerdes S, Hougaard H, Kristoffersen K, Nielsen KA, Larsen F. Vold og trusler om vold mod læger. Ugeskrift for Læger 1996;158/22.

Skak H. Vold mod praktiserende læger. Ugeskrift for læger 1998;160/13.

Wieclaw J, Geest T, Engberg M. Fysisk vold mod praktiserende læger – forekomst og karakter af overgrebene. Ugeskrift for Læger 1999;161/43.

Wieclaw J, Geest T, Engberg M. Konsekvenser af eksponering for vold i relation til alment helbred, psykisk velbefindende, stress og udbrændthed. Ugeskrift for Læger 2000;162/7.

Wieclaw J, Geest T, Engberg M. Konsekvenser af eksponering for vold, trusler og hærværk og indbrud for praktiserende læger i en undersøgelse fra Århus Amt. Ugeskrift for Læger 2000;162/7.

Vold som udtryksform. Om forebyggelse af vold i arbejdet med hjemløse og misbrugere. Socialt Udviklingscenter; maj 2000.

Vold som udtryksform. Om forebyggelse af vold i arbejdet med sindslidende. Socialt Udviklingscenter; maj 2000.

# Kontaktadresser

## **Arbejdstilsynet**

Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet. Her kan man få vejledning om lovgivning og regler om arbejdsmiljø. Arbejdstilsynet har kredskontorer i hele landet. Arbejdstilsynets hjemmeside informerer om adresser samt om aktuelle indsatser, informationsmaterialer, vejledninger mm. Deres hjemmeside er: [www.at.dk](http://www.at.dk)

**Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed** laver informationsmaterialer, projekter og temadage om arbejdsmiljø for alle ansatte på social- og sundhedsområdet. Deres hjemmeside er: [www.bar-sosu.dk](http://www.bar-sosu.dk)

## **Praktiserende Lægers Organisation**

Deres hjemmeside er: [www.plo.dk](http://www.plo.dk)

**Vold som udtryksform** har siden 1992 lavet projekter og informationsmateriale om voldforebyggelse. Deres hjemmeside er [www.vold-som-udtryksform.dk](http://www.vold-som-udtryksform.dk)

## HUSK:

- Reager på risikosignaler. Gør noget andet end ved en almindelige patientkontakt. Tilkald hjælp. Sørg for ikke at være alene med patienten.
- Fasthold dialogen på en værdig og konstruktiv måde. Konflikt-dæmpende kommunikation er et effektivt - og ofte dit eneste værktøj.
- Sig fra over for patienter. Videregiv ansvaret til dem, der skal løse problemet, frem for at skjule det.
- Tag problemet op i kollegiale sammenhænge. Vold og trusler er et arbejdsmiljøproblem - ikke dit private problem.
- Opsøg krisehjælp, hvis du er rystet. Søg hjælp i tide, så du senere undgår belastningsreaktioner.
- Anmeld voldsepisoder til politiet og Arbejdstilsynet. Det er vigtigt, at du er med til at gøre problemet synligt også på organisations- og samfunds niveau.