

Model for sikkerhed

Behandlingspsykiatrien

“Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle”

Forord

Arbejdet med sikkerhed i Psykiatri og Social er et område, der har højeste prioritet. Sikkerhedsrisiciene i psykiatrien og på det sociale område kan være alvorlige, og det skal være sikkert og trygt at gå på arbejde.

Sikkerhedsarbejdet er et centralt indsatsområde, og der har gennem længere tid været arbejdet med en lang række af forskellige tiltag og initiativer med henblik på at øge sikkerheden for ansatte og borgere.

Nærværende Model for sikkerhed for behandlingspsykiatrien er 2. udgave, og sikkerhedsmodellen sætter de overordnede rammer for arbejdet med sikkerhed i afdelingerne i psykiatrien. Der er udarbejdet en tilsvarende model for sikkerhed for det regionalt drevne socialområde.

Sikkerhedsmodellerne skal medvirke til at realisere visionen for sikkerhedsarbejdet i Psykiatri og Social: *Fælles viden - fælles ansvar - sikkerhed for alle.*

Sikkerhedsarbejdet har mange dimensioner og handler om sikkerhed i et bredt perspektiv. Det handler både om en forebyggende tilgang, hvordan der handles 'i situationen' og efter-bearbejdning som opfølgning på risikobetonede arbejdssituationer.

Sikkerhedsarbejdet skal understøttes af en sund og tydelig sikkerhedskultur på de enkelte enheder og hos den enkelte medarbejder, hvor systematik og faglighed går hånd i hånd. Sikkerhedsmodellerne skal derfor omsættes til lokale forhold og ud at leve blandt medarbejderne, konkretiseret i en lokal sikkerhedsplan.

De lokale LMU'er og arbejdsmiljøorganisationer skal løbende inddrages i sikkerhedsarbejdet, herunder i justeringen og implementeringen af den lokale sikkerhedsplan, ligesom de har en vigtig rolle at spille i det lokale fokus på arbejdet med sikkerhed i øvrigt.

*Gert Pilgaard Christensen
Direktør Psykiatri og Social*

*Ann-Britt Wetche
Socialdirektør*

*Per Jørgensen
Lægefaglig direktør*

*Claus Graversen
Sygeplejefaglig direktør*

Indholdsfortegnelse

Vision og formål	4
En lokal tilgang til sikkerhedsarbejdet.....	4
Helhed og forebyggelse	5
Forebyggelse	8
Den sikre arbejdsplads	8
<i>Arbejdstilrettelæggelse</i>	8
<i>Fysiske rammer og inventar</i>	9
<i>Samarbejde med øvrige instanser</i>	9
<i>Opfølgning på sikkerhedsarbejdet</i>	10
Introduktion og kompetenceudvikling	12
<i>Basiskurser i konflikthåndtering</i>	12
<i>Obligatorisk kursus i deeskalering</i>	12
<i>Vikarer, elever, studerende og praktikanter</i>	13
I situationen	14
Det daglige arbejde med sikkerhed.....	14
<i>Visitering af effekter</i>	14
<i>Vurdering af risiko for vold</i>	14
<i>Forholdsregler ved risikovurdering</i>	15
<i>Sikkerhedsbriefing</i>	15
<i>Patienter med misbrug/dobbeltdiagnoser</i>	15
<i>Involvering af politiet</i>	15
<i>Arbejdsrelateret vold uden for arbejdstiden</i>	16
<i>Håndtering af trusler fra pårørende</i>	16
<i>Dokumentation og overlevering</i>	17
<i>Alarmer og tilkaldesystemer</i>	17
Efter-bearbejdning	18
Opfølgning på risikobetonede situationer	18
<i>Omsorg og psykisk førstehjælp</i>	18
<i>Registrering, analyse og vidensdeling</i>	18
<i>Politianmeldelse</i>	18
Referencer	20

Vision og formål

Arbejdet med sikkerhed for ansatte og borgere i Psykiatri og Social i Region Midtjylland har høj prioritet og tager udgangspunkt i visionen:

”Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle”

Det er et *ledelsesmæssigt ansvar* at sikre at arbejdet organiseres og tilrettelægges sikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det er *alles ansvar* at bidrage til en sund sikkerhedskultur.

Psykiatri- og socialledelsen fastlægger med ”Model for sikkerhed” de overordnede rammer for arbejdet med sikkerhed i behandlingspsykiatrien. Sikkerhedsmodellen temasætter således en række områder, som både ledere og medarbejdere skal forholde sig systematisk til.

Formålet med sikkerhedsmodellen er i videst muligt omfang at sikre ansatte mod vold og risikobetonede arbejdssituationer samt nedbringe belastninger i det psykiske arbejdsmiljø.

Et af de initiativer, der allerede foregår for at forbedre sikkerheden for personale og patienter samt sikre en bedre behandling af høj kvalitet, er arbejdet med forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Der er truffet en politisk beslutning om, at psykiatrien skal halvere anvendelsen af bæltefikseringer, og at der skal være et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang frem til 2020. Der arbejdes med forebyggelse af tvang i forhold til partnerskabsaftale og i pilotafdelinger med pakken tvang for Sikker Psykiatri. Der er mange paralleller mellem indsatser i forebyggelse og nedbringelse af tvang og sikkerhedsarbejdet herunder f.eks. arbejdet med safewards. Som led i opfølgningen på tvang er det vigtigt, at der tages læring i forhold til sikkerhedsarbejdet.

Sikkerhedsmodellen udgør en fællespsykiatrisk retningslinje, og indgår i det løbende kvalitetsudviklingsarbejde. Sikkerhedsmodellen findes i e-Dok.

Sikkerhedsarbejdet har tæt sammenhæng med arbejdsmiljølovgivningen og det lokale arbejdsmiljøarbejde og skal tænkes sammen med dette

En lokal tilgang til sikkerhedsarbejdet

I afdelingerne skal arbejdet med sikkerhed understøttes af en lokal sikkerhedsplan. Den lokale sikkerhedsplan er omdrejningspunktet for arbejdet med sikkerhed, og skal tilpasses den vurderede risiko i forhold til medarbejdere,

patienter, gæster og øvrige, der har et ærinde i afdelingen. Det indebærer, at afdelingernes lokale sikkerhedsplaner løbende evalueres. Evalueringen og eventuelle justeringer skal ske i et samspil mellem ledelse og medarbejdere.

Der er en forventning om, at sikkerhedsplanen indeholder overvejelser om tilgangen til sikkerhedsarbejdet i såvel sengeafsnit som i klinikker/ambulant regi og i patientens eget hjem.

Sikkerhedsplanen skal indeholde politikker, retningslinjer og procedurebeskrivelser for sikkerhedsarbejdet i en lokal kontekst. Rammen for den lokale sikkerhedsplan er sikkerhedsmodellen.

Inden for hvert område i sikkerhedsmodellen er der en række minimumskrav, som afdelingslederne skal sikre afdelingerne opfylder. Der er metodefrihed inden for rammerne, således at de enkelte afdelingers sikkerhedsarbejde nøje kan tilpasses i forhold til omfanget af patienter.

Den lokale sikkerhedsplan skal være kendt og efterleves af medarbejderne samt være let tilgængelig. Sikkerhedsplanen skal som minimum være tilgængelig i e-Dok med link hertil fra afdelingens lokale intranet. Alle medarbejdere i afdelingen skal introduceres til sikkerhedsarbejdet, herunder nyansatte, vikarer, elever og studerende.

Der skal være særlig opmærksomhed på, hvordan det sikres, at køkkenpersonale, pedeller mv. samt besøgene, kan færdes sikkert i sengeafsnittet og i klinikker.

Både i sengeafsnit og i klinikker skal der være drøftelser af samt planer for, hvem der har ansvar for de forskellige områder og opgaver i sikkerhedsarbejdet.

Det er vigtigt, at den lokale sikkerhedsplan lever i hverdagen og tænkes ind i det daglige arbejde. Det er i særdeleshed vigtigt, at der i de enkelte afdelinger er tydelighed på, hvordan der skabes rum til refleksion og dialog omkring sikkerhedsarbejdet.

Helhed og forebyggelse

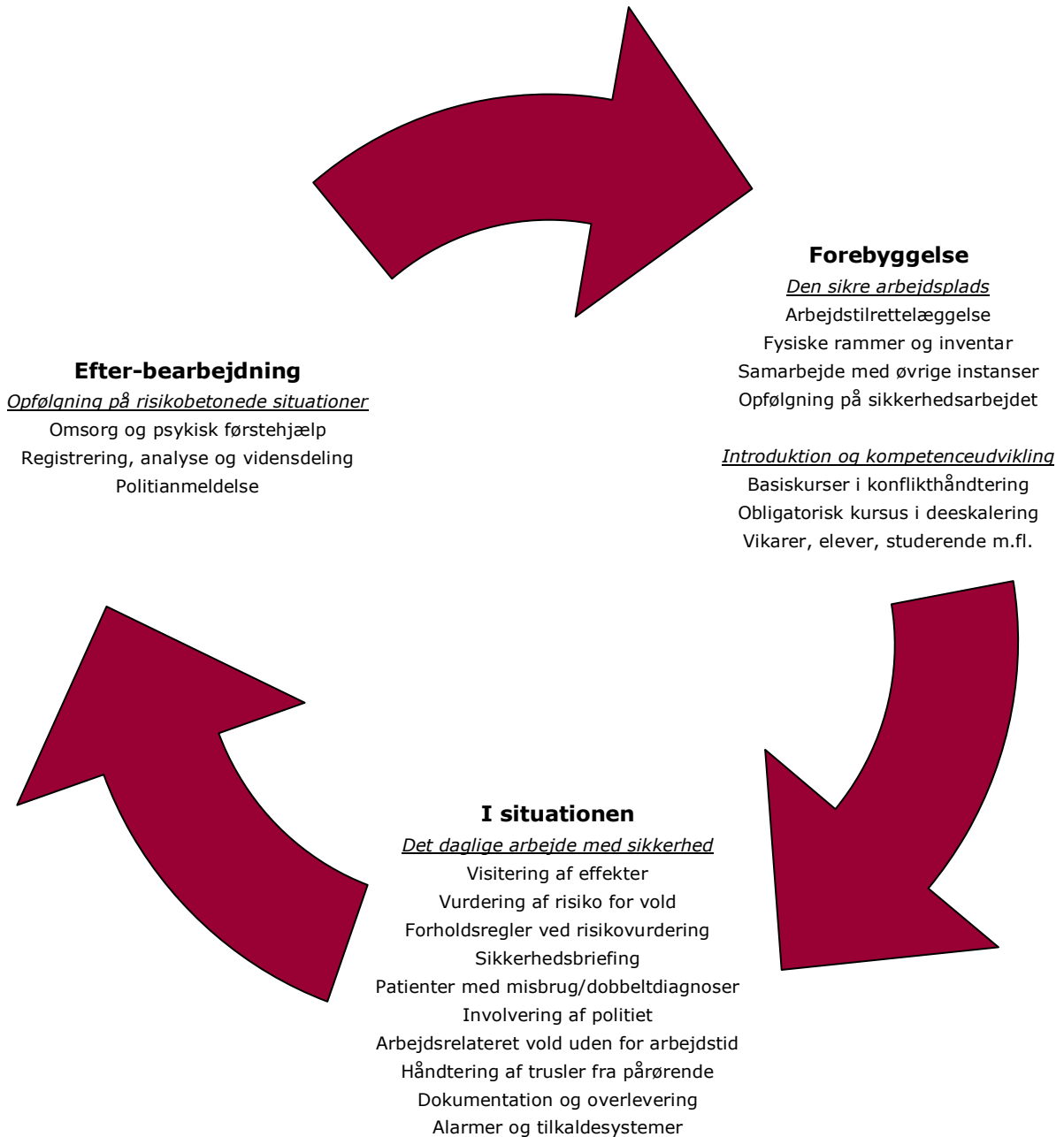
I sikkerhedsarbejdet skal der først og fremmest tages udgangspunkt i forebyggelse, men der skal også være taget stilling til "når situationen opstår" (håndtering) samt efter-bearbejdningen. Sikkerhedsarbejdet kan således inddeles i flere faser. Faserne afløser hinanden i en løbende proces og indvirker på hinanden som skitseret i figuren 'Model for sikkerhedsarbejdet'.

Afdelingsledelsernes ansvar

En lokal tilgang til sikkerhedsarbejdet

- at der udarbejdes en lokal sikkerhedsplan, og at denne altid er opdateret og tilpasset den vurderede sikkerhedsrisiko. Sikkerhedsplanen skal indeholde politikker, retningslinjer og procedurebeskrivelser for sikkerhedsarbejdet i en lokal kontekst
- at der træffes de nødvendige forholdsregler for at skabe sikkerhed for øvrigt personale (pedeler, køkkenpersonale mv.), for besøgende, pårørende og samarbejdspartnere
- at den lokale sikkerhedsplan er kendt og tilgængelig for alle medarbejdere i afdelingen. Det betyder, at sikkerhedsplanen som minimum skal være tilgængelig i e-Dok med link hertil fra afdelingens lokale intranet
- at skabe rammer og følge op på arbejdet med indsatserne i partnerskabsaftalen for at forebygge og nedbringe tvang
- at sikkerhedsarbejdet udvikles med udgangspunkt i den aktuelle viden på området og 'best practise' inden for afdelingen
- at der skabes rammer for refleksion og dialog om sikkerhedsarbejdet med henblik på at forebygge sikkerhedsrisici
- at sikkerhedsarbejdet har tæt sammenhæng med arbejdsmiljølovgivningen og det lokale arbejdsmiljøarbejde og tænkes sammen med dette.

Model for sikkerhedsarbejdet



Forebyggelse

Den sikre arbejdsplads

Den sikre arbejdsplads er en arbejdsplads, der er i stand til at forebygge risikobetonede og voldsomme situationer. Det forudsætter, at medarbejderne har den nødvendige faglige viden og kontinuerligt vurderer og reflekterer over sikkerhedsforholdene, når de planlægger arbejdet og indgår i konkrete situationer sammen med patienten.

Både ledelse og medarbejdere skal i det fagligt kliniske arbejde forholde sig til, hvordan der kan arbejdes forebyggende.

Arbejdet i afdelingerne skal organiseres, planlægges og tilrettelægges, så det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler.

De overordnede rammer og strukturer omkring MED- og arbejdsmiljøarbejdet i Psykiatri og Social er fastlagt i MED- og arbejdsmiljøaftalen indgået mellem Region Midtjylland og de faglige organisationer. Aftalen er suppleret med lokale arbejdsmiljøaftaler, som skal bidrage til et godt samarbejde og et sikkert arbejdsmiljø i afdelingerne. Der skal være mulighed for kollegial og ledelsesmæssig sparring samt mulighed for/pligt til at sige fra, hvis medarbejderen føler sig utryg.

I den enkelte afdeling skal der være opmærksomhed på, at der ydes en optimal forebyggende indsats omkring udadreagerende patienter og minimere trusler og vold. I forebyggelsen af voldsepisoder kan der med fordel tages højde for patientens tidligere historik, særligt i modtagelsessituationen. Desuden skal kompetenceudvikling sikre håndtering af konflikter og systematisk forebygge, intervenere og drage læring i forbindelse med situationer, hvor ansatte føler sig utrygge, usikre, truet eller bliver udsat for vold.

Arbejdstilrettelæggelse

I organiseringen af arbejdet skal der være en særlig opmærksomhed omkring, hvordan arbejdet tilrettelægges i forhold til vagt, så personalets sammensætning og antal understøtter sikker opgaveløsning og effektiv krisehåndtering. Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre, at der er overensstemmelse mellem arbejdsopgaver og ressourcer og tage hensyn til faglig kvalitet, uddannelse og sikkerhed. Det bør i planlægningen af vagterne tilstræbes, at der tages højde for erfaring kontra mindre erfaring, således kompetencer og erfaring blandt personalet bliver spredt ud over de tre vagtlag. Desuden skal det sikres, at der er tid til dokumentation og overlevering med fokus på sikkerhed.

Der skal være mulighed for kollegial og ledelsesmæssig sparring samt mulighed for/pligt til at sige fra, hvis medarbejderen føler sig utryg.

Fysiske rammer og inventar

Der skal tages stilling til, hvordan kontorer, samtalerum, herunder klinikker/ambulatorier, og sengestuer er indrettet i forhold til patienter, der kan udgøre en sikkerhedsrisiko. Dette med henblik på at sikre frie flugtveje og begrænse adgang til genstande, der kan anvendes til at forårsage skade.

Der skal tilsvarende i det daglige arbejde være en vurdering af, hvordan arbejdet kan tilrettelægges sikkert i patientens eget hjem og/eller om aktiviteter sammen med patienten skal foregå på hospitalet.

Afdelingsledelsernes ansvar

Arbejdstilrettelæggelse, ansvarsfordeling og organisering

- at medarbejderne har den nødvendige faglige viden og kontinuerligt vurderer og reflekterer over sikkerhedsforholdene, når de planlægger arbejdet og indgår i konkrete situationer sammen med patienten
- at der i den lokale sikkerhedsplan indgår procedurer for arbejdstilrettelæggelse, ansvarsfordeling og organisering af arbejdet
- at der i den lokale sikkerhedsplan er en beskrivelse af, hvordan arbejdet kan tilrettelægges sikkert i de situationer, hvor en medarbejder er alene med en patient, med en særlig opmærksomhed på det ambulante område

Fysiske rammer og inventar

- at der i den lokale sikkerhedsplan indgår beskrivelser vedrørende fysiske rammer og inventar, herunder overvejelser om patientens adgang til genstande, der kan anvendes til at forårsage skade.

Samarbejde med øvrige instanser

For at sikre, at patienten får et sammenhængende forløb og den størst mulige overlevering af viden mellem medarbejderne, er det helt centralt, at samarbejdet mellem de forskellige instanser, som patienten kommer i kontakt med, fungerer optimalt.

I Region Midtjylland er samarbejdet mellem psykiatrien, kommunerne og praksissektoren reguleret i Sundhedsaftale for 2015 – 2018. Sundhedsaftalen rummer en administrativ samarbejdsaftale omkring retspsykiatriske patienter, med særligt henblik på at styrke samarbejdet og sikkerheden omkring retspsykiatriske patienter med vurderet høj sikkerhedsrisiko.

Der er endvidere for behandlingspsykiatrien udarbejdet en fællespsykiatrisk retningslinje, der konkretiserer den lokale udmøntning af Sundhedsstyrelsens vejledning for behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller dom til ambulante behandling. Retningslinjen skal bl.a. sikre sammenhængen i patientens behandling. Desuden er der udarbejdet en fællespsykiatrisk og fælles social retningslinje som gælder for samarbejdet mellem regionspsykiatrien og regionale sociale bosteder om ikke-retslige patienter, der vurderes at udgøre en særlig sikkerhedsrisiko.

I det omfang der er behov for øget koordination, klar ansvarsfordeling og forventningsafstemning med eksterne samarbejdspartnere, skal ovenstående aftaler og retningslinjer suppleres med konkrete lokale samarbejdsaftaler. De eksterne parter kan eksempelvis være sagsbehandlingen i handlekommunerne, socialpsykiatriske botilbud, almenpraksis, kriminalforsorgen, kommunale misbrugsbehandlingsenheder og politiet.

Der skal foreligge samarbejdsaftaler mellem alle de regionale socialpsykiatriske bosteder og den lokale psykiatriske afdeling. Det er aftaler, som fastlægger principper for, hvorledes parterne samarbejder for at sikre koordination og styring af patientforløb, udveksling af informationer og dialog og forventningsafstemning ved ændringer i indsatsen i forhold til patienten/borgeren.

Opfølgning på sikkerhedsarbejdet

En løbende drøftelse af sikkerhedsarbejdet skal ske på personalemøder, i forbindelse med lokal MED-udvalgets årlige arbejdsmiljødrøftelse og som led i arbejdsmiljøgruppernes arbejde.

Minimum en gang om året skal der gennemføres en systematisk gennemgang og drøftelse af sikkerhedsarbejdet i afdelingen. Her skal der udarbejdes en plan for kvalitetsforbedringer på sikkerhedsområdet, der beskriver hvilke områder der prioriteres, hvem der er ansvarlig, og hvornår tiltagene skal ske. Selvevalueringen kan ske i sammenhæng med den årlige lovpligtige arbejdsmiljødrøftelse og gennemgangen kan med fordel gennemføres som en faglig audit.

Sikkerhedsarbejde er et fast tema på møder mellem afdelingsledelsen og psykiatri- og socialledelsen.

Afdelingsledelsernes ansvar

Samarbejde med øvrige instanser

- at der foreligger samarbejdsaftaler med eksterne samarbejdsparter, hvor der er behov for koordination og klar ansvarsfordeling for at sikre et sammenhængende forløb for patienten
- at der er udarbejdet samarbejdsaftaler med de regionale socialpsykiatriske bosteder i optageområdet
- at personalet har kendskab til sundhedsaftalen, herunder de konkrete aftaler for samarbejdet, som er indgået med kommunerne i optageområdet
- at alle retspsykiatriske patienter i forbindelse med udskrivelsen har en opdateret koordinationsplan udarbejdet med involvering af de berørte samarbejdsparter. At de sengeafsnit, som modtager retspsykiatriske patienter, som er omfattet af den administrative samarbejdsaftale koordinerer udskrivelsen med den behandlingsansvarlige overlæge i det opsøgende team

Opfølgning på sikkerhedsarbejdet

- at der minimum en gang årligt gennemføres en systematisk gennemgang/selvevaluering og drøftelse af sikkerhedsarbejdet i afdelingen med udgangspunkt i den lokale sikkerhedsplan. Dette kan ske i sammenhæng med den årlige lovpligtige arbejdsmiljødrøftelse
- at der udarbejdes en handleplan for kvalitetsforbedringer på sikkerhedsområdet med udgangspunkt i den systematiske gennemgang/selvevaluering. Heri beskrives, hvilke områder der prioriteres, hvem der er ansvarlig, og hvornår tiltagene skal ske.

Introduktion og kompetenceudvikling

Medarbejdere skal have de fornødne kompetencer til at arbejde med forebyggelse af vold, konflikthåndtering og risikovurderinger. Dette skal ske som en del af det samlede arbejde med kompetenceudvikling i afdelingen.

Der skal foreligge retningslinjer for, hvordan ledelse og medarbejdere samarbejder om at bevare og udvikle medarbejdernes kompetencer. Dette gælder naturligvis også for kompetencer omkring sikkerhed og risikovurderinger.

Det er vigtigt, at kompetenceudvikling med hensyn til sikkerhed har fokus på:

- introduktion af nye medarbejdere
- interne kurser, herunder ny viden
- brush-up/vedligeholdelse af kompetencer
- daglig sparring/løbende kompetenceudvikling

Nye medarbejdere skal introduceres til afdelingens (afsnittets/klinikkens) arbejde med sikkerhed og risikovurderinger hurtigst muligt, jf. de fællespsykiatriske retningslinjer. Der skal i introduktionsforløbet være særlig tæt kollegial støtte og sparring, så de nye medarbejdere får den fornødne hjælp i forhold til at forebygge og håndtere risikobetonede situationer.

Basiskurser i konflikthåndtering

Alle ansatte i behandlingspsykiatriens afdelinger skal senest 3 måneder efter ansættelse have gennemført et kursusforløb i forebyggelse af vold og håndtering af konfliktsituationer. Afhængig af, hvor i behandlingspsykiatrien medarbejderen er ansat, tilbydes et niveaudelt forløb på en, to eller tre dage. Medarbejderne på sengeafsnittene skal efterfølgende have vedligeholdt og ajourført deres basisfærdigheder og viden om psykofysisk træning af de interne vedligeholdelsesinstruktører. Med fordel kan de enkelte afdelinger lokalt undersøge behovet for brush-up kurser i konflikthåndtering, hvor greb og frigørelsesteknikker genopfriskes.

Medarbejdere med en funktion, hvor de skal medvirke til tvangsforanstaltninger og hvor de assisterer i en alarmsituation, skal endvidere have gennemgået et særligt forløb over tre dage, hvor fokus er på lovgivning og samarbejdstræning i forbindelse med tvang.

Obligatorisk kursus i deeskalering

Alle ansatte i behandlingspsykiatriens sengeafsnit og klinikker (eksklusiv køkken- og servicepersonale samt administrative medarbejdere) skal deltage i det obligatoriske kursus i deeskalering, der afvikles lokalt i de enkelte sengeafsnit. Kursusaktiviteterne er del af kompetenceudviklingsstrategien for psykiatrien.

Vikarer, elever, studerende og praktikanter

Ovenstående gør sig tilsvarende gældende i forhold til vikarer, elever, studerende og praktikanter, hvor det er relevant. Afdelingsledelserne skal sikre, at der foreligger retningslinjer for anvendelsen af vikarer og studerende mv., herunder opgaver og ansvar for disse.

Afdelingsledelsernes ansvar

Introduktion og kompetenceudvikling

- at medarbejdere har de fornødne kompetencer til at arbejde med at forebygge, håndtere og følge op på vold og risikobetonede situationer, samt at kompetencerne løbende vedligeholdes
- at der er mulighed for kollegial støtte og sparring
- at alle nye medarbejdere, herunder vikarer, studerende, elever og praktikanter, introduceres til afsnittets/klinikkens arbejde med sikkerhed og risikovurderinger hurtigst muligt, og senest inden for den første måned efter ansættelse
- at sikre at nye medarbejdere gennemfører et basiskursus i forebyggelse af vold og konflikthåndtering senest 3 måneder efter ansættelse
- at sikre at alle medarbejdere deltager i det obligatoriske kursus i deeskalering.

I situationen

Det daglige arbejde med sikkerhed

Visitering af effekter

For at fremme sikkerheden i afdelingerne for både patienter og personale, og med henblik på at forhindre at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande indføres eller forefindes i afdelingerne, kan patienter og post, patientstuer og ejendele visiteres.

Den korrekte fremgangsmåde ved undersøgelse og kropsvisitation ved mistanke, samt beslaglæggelse af eventuelle medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er beskrevet i fællespsykiatriske retningslinjer.

Som supplement til de fællespsykiatriske retningslinjer er der i hver afdeling udarbejdet en ramme for patienternes generelle udfoldelsesmuligheder i form af en husorden.

Vurdering af risiko for vold

Systematiske vurderinger af, hvornår der er risici til stede i arbejdet, er et væsentligt element i sikkerhedsarbejdet og forebyggelsen af vold i både sengeafsnit og klinikker/ambulatorier.

Vurderingerne foregår på to niveauer:

1. Personalets faglige kliniske vurderinger.
2. Personalets faglige vurderinger suppleret med en systematisk standardiseret metode til vurdering af trusselsniveau og risiko for vold hos de patienter, hvor det er relevant.

En faglig klinisk vurdering af risiko kan være præget af forskellige erfaringer og forskellig vægtning af forskellige forhold. Der skal derfor i det omfang, det er muligt, anvendes en systematisk metode, når det på den enkelte afdeling vurderes relevant. Den systematiske metode skal sikre, at risikovurderinger foretages ud fra samme kriterier og efter fastsatte tidsintervaller. Der er ikke krav om valg af systematisk redskab til vurdering af trusselsniveau og risiko for vold, men den enkelte afdeling skal ud fra en faglig og løbende drøftelse tage stilling til valg af redskab, og beskrive dette i lokale retningslinjer/instrukser.

Brøset Violence Checklist (BVC) et validt redskab, der kan anvendes i daglig praksis til at risikovurdere aggression og vold. Særligt for retspsykiatriske patienter anbefales det, at afdelinger i hovedfunktion som minimum anvender BVC, mens specialfunktioner både anvender BVC, START og HCR-20. Patienten inddrages i arbejdet med risikovurdering i den udstrækning, det er muligt og hensigtsmæssigt.

Forholdsregler ved risikovurdering

Risikovurderinger skal altid følges op af konkrete sikkerhedsmæssige forholdsregler. I de tilfælde, hvor en patients adfærd slår ud i risikovurderingen, er det vigtigt, at der tages stilling til hvilke handlingsmæssige konsekvenser, der skal iværksættes.

Risikovurderinger skal tages alvorligt. Derfor skal der være en entydig sammenhæng mellem vurderinger og sikkerhedsmæssige forholdsregler.

Der kan være patienter, der udgør en særlig risiko. Der skal lokalt være drøftelser og procedurer for, hvordan der arbejdes med de patientgrupper, der har behov for et helt særligt set-up.

Mestringsanalyse og – skema anvendes i forhold til indlagte patienter som konkret redskab til analyse samt til afhjælpning af aggression og uro. I mestrings-skemaet beskrives eksempelvis patientens advarselssignaler, triggere og strategier ved optræk til aggression, samt hvordan personalet kan forholde sig på den mest hensigtsmæssige måde for at konfliktnedtrappe og øge sikkerheden. Ved udarbejdelsen af mestrings-skemaet inddrages eventuelle andre instansers beskrivelser og udredninger af patienten, herunder foreliggende mentalerklæringer.

Sikkerhedsbriefing

I hver vagt kan der med fordel afholdes en kort sikkerhedsbriefing. Denne har til formål prospektivt at identificere potentielle situationer, der kan lede til brud på sikkerheden både for medarbejdere og patienter. Sikkerhedsbriefinger vedrører indlagte patienter.

Sikkerhedsbriefingen kan have fokus på patientfaktorer, personale-faktorer og organisatoriske faktorer. Det er vigtigt, at der er særligt fokus på patienter med risikobetonet adfærd. Sikkerhedsbriefingen skal munde ud i en konkret plan for, hvordan potentielle risikobetonede situationer kan imødegås.

Patienter med misbrug/dobbeltdiagnoser

Både i sengeafsnit og i ambulanseregion skal der være en drøftelse af, hvordan man lokalt støtter patienter med misbrug/dobbeltdiagnoser og sikrer samarbejdet med relevante instanser.

Involvering af politiet

Der kan være situationer, hvor det af hensyn til personalets og patienternes sikkerhed vil være påkrævet at tage kontakt til politiet for rådgivning eller tilkald.

Arbejdsrelateret vold uden for arbejdstiden

Hvis det vurderes, at der er risiko for, at personalet kan blive udsat for arbejdsrelateret vold uden for arbejdstiden, skal der lokalt fastsættes retningslinjer for og vejledes i, hvordan personalet på en hensigtsmæssig måde kan håndtere dette.

Håndtering af trusler fra pårørende

Der skal være en drøftelse af og procedurer for, hvordan man lokalt forebygger og håndterer situationer, hvor personalet oplever en truende eller anden krænkende adfærd fra en eller flere pårørende. Det kan eksempelvis være håndtering af trusler og anden krænkende adfærd fremsat digitalt, fx i sms, på e-mail, hjemmesider eller sociale medier. Drøftelserne skal forholde sig til trusler fremsat i arbejdstiden såvel som uden for arbejdstid.

Afdelingsledelsernes ansvar

Visitering, husorden og risikovurderinger

- at der lokalt er en drøftelse af ansvarsfordeling og medarbejderkompetencer ved visitering
- at der foreligger en lokal skriftlig husorden
- at der foreligger lokale retningslinjer/instrukser for, hvordan der arbejdes med risikovurdering, herunder:
 - hvilke redskaber, der anvendes til systematisk risikovurdering i forhold til sikkerhed og forebyggelse af vold
 - hvilke patienter/patientgrupper, der skal risikovurderes
 - hyppighed og varighed af risikovurderinger
 - konklusion og iværksættelse af handlingsmæssige konsekvenser, når en patient udgør en sikkerhedsrisiko (der skal foreligge en plan for, hvordan der handles)
- at medarbejderne til stadighed kan få et hurtigt overblik over relevante sikkerhedsdata – herunder de til enhver tid aktuelle risikovurderinger.

Involvering af politiet og håndtering af trusler fra pårørende

- at involvere politiet efter konkret vurdering
- at sikre, at der er en drøftelse af håndtering af situationer, hvor medarbejdere oplever en truende adfærd fra pårørende, både i arbejdstiden og uden for arbejdstid.

Dokumentation og overlevering

Afdelingerne skal tilrettelægge den skriftlige dokumentation og praksis for overlevering af risikovurderinger og andre oplysninger af betydning for sikkerheden, så medarbejderne altid har mulighed for at være opdaterede i forhold til eventuelle sikkerhedsmæssige risici.

Patienten skal, hvor det er til gavn for patienten, medarbejderne og/eller det faglige arbejde have mulighed for at få en "debriefing" efter voldelig og risikobetonet adfærd.

Alarmer og tilkaldesystemer

Alle medarbejdere i sengeafsnit og ambulatorier skal have mulighed for at tilkalde en kollega eller leder i tilfælde af, at medarbejderen føler sig utryg og/eller der er optræk til en voldsom episode via alarmer eller andre tilkaldesystemer. Der skal være særlig opmærksomhed på medarbejdere, der arbejder alene i patientens eget hjem.

Afdelingsledelsernes ansvar

Dokumentation og overlevering

- at det i forbindelse med arbejdstilrettelæggelsen sikres, at der er fornøden tid og rum til, at personalet kan overlevere - henholdsvis sætte sig ind i de forhold, som har sikkerhedsmæssig betydning – herunder de til enhver tid aktuelle risikovurderinger

Alarmer og tilkaldesystemer

- at der foreligger lokale retningslinjer/instrukser for brugen af alarmer og tilkaldesystemer, herunder:
 - valg og omfang af alarmer og tilkaldesystemer
 - hvordan og hvornår alarmer/tilkaldesystemer anvendes
 - hvorledes der reageres på alarmer og tillkald
 - hvordan og hvor ofte alarmer/tilkaldesystemer testes
 - vurderer behovet for at anvende personbårne GPS-trackers med alarm funktion, når medarbejdere arbejder i patientens eget hjem.

Efter-bearbejdning

Opfølgning på risikobetonede situationer

Omsorg og psykisk førstehjælp

I situationer, hvor en medarbejder har været udsat for fysisk eller psykisk vold eller en anden voldsom hændelse skal der tages hånd om medarbejderen, samt øvrige kolleger der er berørt af situationen. I afdelingen skal der være taget stilling til, hvordan sådanne situationer håndteres, både i her- og nu såvel som i den efterfølgende periode. Som støttende tiltag kan der eksempelvis gøres brug af defusing (aflastningssamtale), debriefing eller andre former for interventioner, der medvirker til at forebygge eftervirkninger.

Registrering, analyse og vidensdeling

I situationer, hvor medarbejdere har været udsat for vold, trusler eller chikane skal dette registres i VTC-registreringsskemaet. Voldsomme hændelser med fravær eller hvor der er indgivet politianmeldelser, skal altid anmeldes til Arbejdstilsynet. Anmeldelse skal ske snarest og senest 9 dage efter hændelsen.

Alle voldsepisoder skal ifølge arbejdsmiljølovgivningen analyseres med henblik på læring og forebyggelse fremover. Læring der udtrages fra arbejdet med vold og trusler skal tænkes med ind i sikkerheds- og arbejdsmiljøarbejdet, således, at risikobetonede situationer forebygges.

Afdelingsledelserne udarbejder en gang årligt i samarbejde med LMU en handlingsplan for voldsforebyggelse med baggrund i registreringer, anmeldelser og analyser af hændelser, hvor der har været vold og/eller trusler. Handlingsplanen drøftes på den årlige arbejdsmiljødrøftelse i LMU.

Politianmeldelse

Strafbare eller kriminelle handlinger der sker i arbejdstiden skal meldes til politiet. Det er afdelingsledelsernes ansvar at sikre dette. Ønsker den skadelidte ikke at der indgives en egentlig anmeldelse, skal episoden registreres på skadepolders navn hos politiet.

I de tilfælde hvor en medarbejder ønsker at få erstatning efter offererstatningsloven skal det meldes til politiet indenfor 72 timer¹.

Hvis afdelingsledelsen får kendskab til en arbejdsrelateret voldsepisode (vold, trusler og anden krænkende adfærd) uden for arbejdstid, er der pligt til at til-

¹ HMUs underudvalg undersøger i øjeblikket om de nuværende regler for anmeldelse af vold skal ændres.

byde medarbejderen bistand til at politianmelde voldsepisoden, hvis medarbejderen ønsker det.

Afdelingsledelsernes ansvar

Opfølgning på risikobetonede situationer

- at udarbejde lokale retningslinjer for, hvordan der ydes omsorg og psykisk førstehjælp, både til skadeslidte såvel som kolleger, i de situationer, hvor der har fundet en voldsom hændelse sted.
- at der foreligger lokale retningslinjer for, hvordan der arbejdes med forebyggelse af vold og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder
- at der en gang årligt i samarbejde med LMU udarbejdes en handlingsplan for voldsforebyggelse med baggrund i registreringer, anmeldelser og analyser af hændelser, hvor der har været vold og eller trusler
- at melde voldsomme voldsepisoder der sker i arbejdstiden hos politiet
- at tilbyde medarbejdere bistand til at politianmelde voldsepisoder, der foregår uden for arbejdstid, hvis der er kendskab hertil.

Referencer

Opdaterede regionale, fælles psykiatriske og fælles sociale retningslinjer instrukser mv. findes i e-Dok.

- Arbejdstilsynets "Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker m.v til Arbejdstilsynet"
- Bekendtgørelse om arbejdets udførelse. BEK nr. 559 af 17/06/2004
- Bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid. BEK nr. 1504 af 04/12/2015
- Defusing og debriefing: [http://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejds miljo/udvikling/konsulent ydelser/ psykisk-arbejds miljo/debriefing-defusing/](http://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejds miljo/udvikling/konsulent ydelser/psykisk-arbejds miljo/debriefing-defusing/)
- 'Delpolitik om vold, mobning og chikane – i Region Midtjylland', supplement til "Region Midtjylland – en attraktiv arbejdsplads. Personalepolitik for Region Midtjylland", vedtaget af RMU, 30. marts 2010.
- Fællespsykiatrisk retningslinje om behandlingsansvarlige og ledende overlæges ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller dom til ambulans psykiatrisk behandling (2.7.13)
- Administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter
- Fællespsykiatrisk og fælles social retningslinje: Samarbejde og ansvar omkring ikke-retslige patienter og borgere, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko
- [Retspsykiatrisk rapport, Psykiatri og Social 2014](#)
- Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, fællespsykiatrisk retningslinje (2.17.5)
- Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse, fællespsykiatrisk retningslinje (2.7.22)
- Visitering for effekter ved akut modtagelse og indlæggelse i voksenpsykiatrien, fællespsykiatrisk retningslinje (2.7.26)
- Visitering af patient og dennes effekter ved modtagelse og indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien, fællespsykiatrisk retningslinje (2.7.27)
- Introduktion af nye medarbejdere, fællespsykiatrisk retningslinje (1.4.3)
- Sikkerhedsuddannelse af vikarer i behandlingspsykiatrien, fællespsykiatrisk retningslinje
- Skriftlig og tilgængelig husorden, fællespsykiatrisk retningslinje
- Fællespsykiatriske retningslinjer - om tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt (2.7.19); om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (2.7.5); om personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen (2.7.6); om eftersamtaler, efter ophør af en tvangsforanstaltning (2.7.20); Tvangsbehandling og tvangsmedicinering, fællespsykiatrisk retningslinje (2.7.3)
- Guide til den årlige arbejdsmiljødrøftelse

- Kom volden i forkøbet, Inspiration til indsatsen på arbejdspladsen, Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, september 2012
- Lov om arbejdsmiljø, nuværende lovbekendtgørelse nr. 1072 af 07/09/2010, inkl. ændring af 14/06/2011
- MED- og Arbejdsmiljøaftale for Region Midtjylland, januar 2013
- Styr uden om vold og trusler – inspiration til ansatte i psykiatrien, Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, november 2012.
- Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse, At-vejledning D.4.3, juni 2011
- <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/>
- <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojskasse/psykiatri---voksne/>