



Til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

Redegørelse for voldsrelaterede ulykker i psykiatrien

Danske Regioner har indhentet oplysninger fra regionerne om udviklingen i antallet af arbejdsulykker, der kan tilskrives vold eller trusler om vold fra patienter og pårørende mod personalet i psykiatrien. Baggrund var dels den ulykkelige hændelse i marts på Psykiatrisk Afdeling Odense, hvor en psykisk syg mand angreb en læge og to sygeplejersker med en kniv, dels hændelsen kort forinden, hvor en medarbejder ved et socialpsykiatrisk bosted i Region Midtjylland blev dræbt af en beboer, mens de to var på tur.

På baggrund af regionernes oplysninger er *vedlagte* redegørelse udarbejdet. Redegørelsen viser, at regionerne som led i deres generelle personalepolitik registrerer væsentlig flere hændelser, end der er lovkrav om. Den omfattende registrering sikrer regionerne gode muligheder for at følge udviklingen og handle på problemstillingen. Omvendt er der i de aktuelle opgørelser ikke tegn på nogen dramatisk stigning i hverken det samlede antal registrerede ulykker eller antallet af registreringspligtige arbejdsulykker med fravær.

Regionerne har ligeledes afgivet oplysninger til brug for ministerens besvarelse af Folketingsspørgsmål 436 (SUU alm. del) om visiteringsretningslinjer og efterfølgende samråd om udadreagerende psykisk syge og personalets sikkerhed. Af oplysningerne fremgår, at alle regioner har retningslinjer for visitering af patienter og besøgende. Der er i desuden nedsat en tværregional arbejdsgruppe til at se på sikkerheden og gennemgå retningslinjerne.

Med venlig hilsen

Tommy Kjelsgaard

Cc: Redegørelsen er sendt til Ministeren for Sundhed og Forebyggelse og partiernes sundhedsordførere og psykiatriordførere.

18-06-2012

Sag nr. 10/1046

Dokumentnr.

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: Mla@regioner.dk

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk



11-06-2012

Sag nr. 10/1046

Dokumentnr.

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: Mla@regioner.dk

Redegørelse over voldsrelaterede ulykker i psykiatrien

På baggrund af den ulykkelige hændelse i marts på Psykiatrisk Afdeling Odense, hvor en psykisk syg mand angreb en læge og to sygeplejersker med en kniv, samt hændelsen kort forinden, hvor en medarbejder ved et socialpsykiatrisk bosted i Region Midtjylland blev dræbt af en beboer, mens de to var på tur, har Danske Regioner kortlagt antallet af voldsrelaterede ulykker i psykiatrien i perioden 2007-2011.

Kortlægningen omhandler antallet af voldsepisoder rettet mod personalet i psykiatrien samt heraf afledte sygemeldinger. Regionernes oplysninger er suppleret med en generel beskrivelse af indsatsen mod vold på de regionale arbejdspladser. Herudover har regionerne indsendt oplysninger om deres generelle retningslinjer for visitering af patienter og besøgende. Beskrivelsen af regionernes retningslinjer for visitering er tidligere sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som bidrag til ministerens besvarelse af Folketingsspørgsmål 436 (SUU alm. del) og efterfølgende samråd om udadreagerende psykisk syge og personalets sikkerhed.

Indsatsen mod vold

Samtlige regioner har fastlagt voldspolitikker og fælles retningslinjer for, hvorledes de psykiatriske afdelinger skal registrere vold og trusler herom. På det grundlag har de enkelte regioner opnået bedre muligheder for at sætte ind og imødegå vold.

I aftalen om trivsel og sundhed, der er gældende på alle de regionale arbejdspladser, har aftaleparterne implementeret den europæiske aftale om vold, mobning og chikane. For at forebygge og håndtere problemerne er der i regionernes øverste samarbejdsudvalg fastsat centrale retningslinjer. For at sikre relevant tilpasning af indsatsen og skabe lokal forankring kan retningslinjerne konkretiseres nærmere på de lokale regionale arbejdspladser.

I regi af de tre branchearbejdsmiljøråd Social & Sundhed, Finans/ Offentlig Kontor & Administration samt Undervisning & Forskning er der etableret hjemmesiden www.arbejdsmiljoweb.dk om arbejdsmiljø for alle i den offentlige sektor og finanssektoren. Arbejdsmiljøweb indeholder fællesinformation fra arbejdsgivere og fagforeninger i den offentlige sektor og finanssektoren. Arbejdsmiljøweb udtrykker derfor, hvad parterne er enige om, er god praksis på arbejdsmiljøområdet.

Som led i trepartsaftalen mellem arbejdsmarkedets parter og regeringen fra 2007 blev der afsat midler til en styrket indsats fra Videncenter for Arbejdsmiljø, VFA, der som en del af den samlede indsats fokuserer på forebyggelse og håndtering af vold på arbejdspladsen.

I et bredt sammensat udvalgsarbejde om kvalitet og sikkerhed i retspsykiatrien fra februar 2011 var der blandt repræsentanter for både staten, regionerne, kommunerne og brugerorganisationerne enighed om, at de ansatte i psykiatrien skal beskyttes bedst muligt, samtidig med at psykiatrien skal være rummelig og baseret på en professionel og konfliktdæmpende tilgang til patienterne. Personalets kompetencer og evner til at vurdere realiteterne bag trusler samt afværge konflikter, bl.a. i forbindelse med indlæggelse og visitering udgør en vigtig forudsætning for tilstedeværelsen af et sådant behandlingsmiljø. Parterne var derfor enige om, at der bør etableres et fælles regionalt efteruddannelses tilbud for medarbejdere i retspsykiatrien. Det fælles efteruddannelses tilbud vil ligge klart inden udgangen af 2012.

Registrering af voldsepisoder

Regionerne skal i henhold til arbejdsskadelovgivningen registrere alle arbejdsulykker, der medfører fravær. Arbejdsulykker uden fravær er ikke anmeldelsespligtige, men flere regioner registrerer dem.

Danske Regioner har bedt regioner oplyse antallet af registrerede voldsrelaterede arbejdsulykker i psykiatrien for årene 2007-2011. Det har ikke været muligt at indsamle et komplet datasæt for perioden¹. Oplysningerne fremgår af tabel 1.

Opgørelsen sonder mellem det totale antal registrerede ulykker og ulykker med fravær (anmeldelsespligtige). Herudover er antallet anmeldelsespligtige

¹ Region Syddanmark blev psykiatrien først blev samlet i ét psykiatrisygehus i 2008. Systematisk og ensartet registrering er derfor først sket fra 2009 og frem. Region Hovedstaden har ikke kunnet opgøre tallene for 2007. Herudover mangler der personaletal for 2011. Disse foreligger først i løbet af juli/ august.

ge ulykker sat i forhold til antallet af medarbejdere for bedre at kunne sammenligne omfanget af voldsrelaterede arbejdsulykker på tværs af regionerne.

Side 3

Tabel 1. Registrerede arbejdsulykker (voldsrelaterede) i psykiatrien

	2007	2008	2009	2010	2011
Region Hovedstaden					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	3.875	3.728	3.641	3.461	
Registrerede arbejdsulykker ²	-	114	147	166	153
- Heraf med fravær	-	62	65	86	56
- Fravær i pct. af ansatte	-	1,67 %	1,79 %	2,48 %	
Region Sjælland					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	1.206	1.179	1.239	1.231	
Registrerede arbejdsulykker ²	459	394	465	389	435
- Heraf med fravær	41	49	59	62	60
- Fravær i pct. af ansatte	3,40 %	4,16 %	4,76 %	5,03 %	
Region Syddanmark					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	1.818	1.640	1.525	1.628	
Registrerede arbejdsulykker ²	-	-	394	394	522
- Heraf med fravær	-	-	51	54	68
- Fravær i pct. af ansatte	-	-	3,34 %	3,32 %	
Region Midtjylland					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	1.596	1.800	1.829	1.844	
Registrerede arbejdsulykker ²	300	214	223	302	331
- Heraf med fravær	68	34	51	49	52
- Fravær i pct. af ansatte	4,26 %	1,89 %	2,79 %	2,66 %	
Region Nordjylland					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	684	661	723	741	
Registrerede arbejdsulykker ²	126	108	124	113	119
- Heraf med fravær	20	21	25	20	39
- Fravær i pct. af ansatte	2,92 %	3,18 %	3,46 %	2,70 %	
Regionerne i alt					
Antal medarbejdere i psykiatrien ¹	9.179	8.988	8.957	8.905	
Registrerede arbejdsulykker ²	885*	830**	1.353	1.364	1.560
- Heraf med fravær	129*	166**	251	271	275
- Fravær i pct. af ansatte	3,70 %*	2,25 %**	2,80 %	3,04 %	

¹)Kilde: Danske Regioner. Opgørelsen er inkl. børne- og ungdomspsykiatri.

²) Jævnfør arbejdsskadeloven registreres alle arbejdsulykker, der medfører fravær. Andelen af registrerede arbejdsulykker **uden** fravær kan derfor afspejle lokal praksis.

*) Eksklusiv Region Hovedstaden og Region Syddanmark

***)Eksklusiv Region Syddanmark

Det fremgår af tabel 1, at antallet af registrerede arbejdsulykker har været stigende i perioden 2009-2011. Antallet af anmeldelsespligtige arbejdsulykker fra 2009-2011 er imidlertid stort set uændret. Det afspejler, at flere regioner anmelder alle voldsepisoder som en arbejdsskade. Regionerne har generelt har øget deres fokus på medarbejdernes sikkerhed, og tolerancen over for vold og trusler er som konsekvens faldende. Samlet set bidrager den øgede fokus til at synliggøre problemet og understøtte en indsats for at reducere volden.

For at lette sammenligninger af mellem regionerne af problemets omfang, er antallet af arbejdsulykker, der medfører fravær, sat i forhold til antallet af medarbejdere. Det fremgår, at andelen af anmeldelsespligtige arbejdsulykker på landsplan har varieret mellem 2,25 pct. og 3,70 pct. Der fremgår ikke nogen entydig tendens.

Regionerne retningslinjer for visitering af patienter og besøgende

Som led i sundhedsministerens besvarelse af Folketingsspørgsmål 436 (SUU alm. del) om visiteringsretningslinjer på de psykiatriske afdelinger bidrog regionerne med en beskrivelse af deres overordnede generelle retningslinjer og instrukser for visitering. Eventuelle lokale retningslinjer/ instrukser og husordener indgik ikke. Nedenfor er regionernes beskrivelser gengivet.

Udgangspunktet for regionernes retningslinjer og instrukser fremgår af Psykiatrilovens § 19 a, der omhandler undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitering samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. Forudsætningen for at iværksætte visitering er, at der foreligger begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført. På den baggrund kan overlægen beslutte, at:

1. Patientens post skal åbnes og kontrolleres,
2. Patientens stue og ejendele skal undersøges, eller
3. Patienten skal kropsvisiteres. Undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt.

Undersøgelse af patientens post og patientens stue samt ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Eventuel beslaglæggelse af genstande kan beslattes af overlægen. Beslutning om destruktion eller hvorvidt besiddelse af genstande er lovstridig overlades til politiet.

Generelt for regionernes tilbagemeldinger er, at de alle har detaljerede retningslinjer og instrukser for visitering. Det er ligeledes et gennemgående træk, at knivoverfaldet i Odense har foranlediget, at retningslinjer og instrukser gennemgås på ny for at sikre, at instrukserne er praktisk anvendelige og opfylder behovet for sikkerhed. I den sammenhæng er der i psykiatrilædelseskredsen nedsat en tværregional arbejdsgruppe om sikkerhed i psykiatrien. Udgangspunktet herfor er en fælles forståelse af, at retningslinjer på området skal udarbejdes og udmeldes fra centralt hold, så der på alle ni-

veauer er en fælles og tydelige ledelsesmæssig udmelding af procedurer vedrørende sikkerhed, samt hvordan disse efterleves.

Side 5

Region Hovedstaden

Region Hovedstadens Psykiatri har 4 vejledninger, der fastlægger retningslinjerne for visitering af patienter og besøgende:

1. Risikovurdering i sengeafsnit: Vejledningen gælder for alle døgnafsnit i Region Hovedstadens Psykiatri, og vejledningen fastlægger retningslinjer for, hvordan afdelingssygeplejersken /den ansvarshavende sygeplejerske dagligt skal risikovurdere det psykosociale miljø i de psykiatriske sengeafsnit ud fra opgavekompleksiteten, antallet af og kompetencer hos personalet på vagt, individuelle patientindikatorer (herunder farlighed), selvmordsrisiko, adgang til potentielt farlige genstande, patienternes behov for observation og personalekontakt. Der er krav om daglig registrering af, at risikovurderingen har fundet sted. På baggrund af risikovurderingen tages der stilling til, om der skal tages initiativ til visitering e.l.

2. Risikovurdering i forhold til den enkelte patient: Vejledningen fastlægger retningslinjer for risikovurdering af patienten i forhold til selvmord, selvskaade og voldelig adfærd. Risikovurderingen af den enkelte patient foretages af det kliniske personale ved indlæggelse og i forbindelse med ændring i patientens tilstand. Den enkelte patient visiteres, og skarpe genstande, lightere, snørebånd og andre farlige genstande fratages patienten. Vejledningen foreskriver, hvornår farlige genstande skal opbevares aflåst. Hvis patienten modsætter sig visitering, kan overlægen jf. psykiatrilovens § 19 a om konkret mistanke iværksætte visitering.

3. Husordenspolitik for Region Hovedstadens Psykiatri: Vejledningen beskriver, hvad en lokal husorden som minimum skal indeholde. Formålet med en husorden er at tilvejebringe omsorg og sikkerhed for patienterne og give klare rammer, der bidrager til et trygt miljø for alle på stedet. Det kan bl.a. omfatte forbud mod vold, trusler, farlige genstande, euforiserende stoffer m.m. Retningslinjerne for besøg er reguleret i husordnerne.

4. Husorden – overtrædelser heraf: Vejledningen beskriver retningslinjerne for håndtering af evt. overtrædelse af husordenen. Ved konkret mistanke kan overlægen vurdere, om der skal iværksættes særlige tiltag, hvis en besøgende modsætter sig en frivillig visitation. Tiltagene kan fx bestå i, at besøget skal være overvåget, eller at der udstedes besøgsforbud.

Region Sjælland

Side 6

Region Sjælland har udarbejdet såvel overordnede som lokale retningslinjer for visitering af patienter i psykiatrien og pårørende. Hertil kommer lokale husordener for de enkelte afsnit. Særligt på de retspsykiatriske og/ eller lukkede afsnit er der opmærksomhed på patienterne og deres ejendele, når de ankommer. Region Sjælland er på baggrund af knivoverfaldet i Odense i færd med at revidere de fælles retningslinjer for hele psykiatrien.

Region Sjælland pointerer, at den eksisterende lovgivnings (psykiatrilovens § 19 a) krav om, at visitering af patienter og ejendel kun må finde sted, når der foreligger begrundet mistanke, begrænser mulighederne for visitering. Den aktuelle lovgivning tillader heller ikke anvendelse af teknisk udstyr såsom scannere og detektorer, uden at der foreligger en konkret mistanke.

Region Syddanmark

Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark har en fælles tværgående instruks om visitering af patienter og deres ejendele gældende for alle afdelinger. Som udgangspunkt visiteres alle patienter, som indlægges på et lukket/skærmet afsnit, mens patienter, der indlægges på åbent afsnit visiteres ved begrundet mistanke om indsmugling af ikke tilladte effekter. Det samme gælder efter udgang. Instruksen justeres og tilpasses kontinuerligt i forhold til de opnåede erfaringer. Instruksen, der er revideret på baggrund af knivoverfaldet i Odense, er vedlagt.

Region Midtjylland

Regionens psykiatriske hospitaler har lokale instrukser for visitering af patienter og besøgende. For psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien på Aarhus Universitetshospital, Risskov er der lavet fælles instrukser.

Region Midtjyllands instrukser indeholder blandt andet følgende sikkerhedsprocedurer i forhold til visitering:

1. Alle patienter opfordres i forbindelse med indlæggelse til at fremvise medbragte ejendele. Er patienten ikke samarbejdsvillig, kan der ved beslutning fra overlægen alligevel foretages visitering. I overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge. Overlægen skal hurtigst muligt herefter tage stilling til beslutningen.
2. Ved konkret mistanke om indsmugling af rusmidler eller genstande, som kan udgøre en fare for patienten eller andre, kan det være nødvendigt at undersøge patientens post, stue og ejendele, anmode patienten om en rusmiddeltest og foretage kropsvisitering (undersø-

gelse af kroppens hulrum er ikke tilladt). Undersøgelse af patientens post og ejendele skal som hovedregel foretages i patientens nærvær.



3. Besøgende kan ligeledes visiteres, hvis personalet og overlægen i samråd vurderer, at det er nødvendigt. Hvis besøgende modsætter sig visitering, kan de afvises, eller besøg kan begrænses eller overvåges.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har en fælles instruks for visitering i psykiatrien. Instruksen fastsætter begrænsninger og indgreb overfor den enkelte patient i forhold til:

1. Telefon (brug af egen mobiltelefon) og e-mail
2. Kontrol omkring medikamenter, rusmidler eller farlige genstande
3. Undersøgelse af post til patienter
4. Ransagning af patientens stue og ejendele (ransagning)
5. Ransagning på øvrige sygehusarealer/ fællesrum i sengeafsnit
6. Kropsvisitation
7. Beslaglæggelse og eventuelt tilintetgørelse af genstande mv.
8. Besøg og begrænsninger heri
9. Udgang
10. Øvrige ordensregler

I lyset af knivoverfaldet i Odense har Region Nordjylland truffet beslutning om, at den i psykiatrien gældende retningslinje gennemgås. I den forbindelse vil de enkelte afdelingers praktiske håndtering af visitering af ejendele og eventuel kropsvisitation mv. blive belyst nærmere. Formålet med gennemgangen er at revidere og eventuelt skærpe instruksen. Gennemgangen skal bl.a. afklare om, der er behov for, at operationalisere instruksen yderligere og styrke medarbejdernes kompetencer i relation til konflikthåndtering, herunder holdninger, eget-ansvar og kulturforståelse.

	Fælles Psykiatri Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. Visitering af patienter og deres ejendele ved indlæggelse og efter udgang				Niveau: Instruks 
	Dokumentbrugere: Psykiatri Læseadgang: Alle	Forfatter: ehy1bu	Dokumentansvarlig: Psyk_Syl	DokumentID / Dokumentnr. 210723 / 1.2. 6.1	Version: 1

- 1) [Formål](#)
- 2) [Fremgangsmåde](#)
- 3) [Dokumentation](#)
- 4) [Referencer](#)

1) Formål

Visitering gennemføres:

- Af hensyn til patienter, pårørende og personales sikkerhed og tryghed
- For at undgå, at der kommer uønskede ting ind i afsnittet
- For at forebygge uhensigtsmæssig adfærd, f.eks. brand, vold og selvdestruktiv adfærd

2) Fremgangsmåde

Hvem visiteres

Alle patienter, der indlægges eller overflyttes til lukket/skærmet enhed samt patienter der efter endt udgang returnerer til et lukket/skærmet døgnafsnit.

De patienter, der indlægges på åbent afsnit, hvor der efter lægeligt skøn vurderes nødvendigt at der foretages visitering fx. når patienten er farlig for sig selv eller andre eller hvor der er mistanke om indbringelse af forbudte genstande.

Hvornår visiteres

Ved ankomst modtages og visiteres patienten i modtagelsesrum.

Ved indlæggelse udleveres husorden, og patienten informeres om, hvad der er tilladt at medbringe i afsnittet, og hvad der ikke må medbringes.

Hvem foretager visitering

Visitering foretages altid af fastansat sundhedsfagligt uddannet personale. Ansvarshavende sygeplejerske i afsnittet er sikkerhedsansvarlig for visitation. Der skal være mindst 2 personaler til stede under visiteringen.

Visitation

Patienten inspiceres afklædt dog iført undertøj.

Alle medbragte ejendele gennemgås grundigt af personale, om muligt mens patienten er til stede.

Skærpet visitation ved begrundet mistanke

Hvis patienten ikke ønsker at blive visiteret, og der foreligger begrundet mistanke om indsmugling af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande kan overlægen beslutte, at der skal ske kropsvisitering.

Patienten skal lægge al sit tøj og iføres hospitalstøj eller medbragt rent tøj. Undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt, men patienten efterses i hår og hudfolder (armhuler, mellem nates, under scrotum, under mammae, mundhulen, næsebor, øregange m.v.).

Tøj gennemgås grundigt. Vær særlig opmærksom på sømme, lommer, under foret, hvis der er hul, under stofemblemer, overtøj og andet tøj af kraftig kvalitet eller lignende. Ved mistanke om narkotika i tøjet, vaskes dette, inden det gives tilbage til patienten.

Mærk grundigt efter inde i sko, gennemse alle hulrum og under løse indlæg. Kontroller at såler og hæle sidder ordentligt fast.

Alle ejendele gennemgås grundigt. Ved visitering af tasker skal der være særlig opmærksomhed på lommer, bundplade, sømme, under metalbeslag, skjulte rum m.v.

Hvad er ikke tilladt

Ved visitering inddrages altid:

- Våben eller genstande, der kan bruges som våben. Genstande som er omfattet af "lov om våben og eksplosivstoffer" overdrages til politiet
- Alle former for euforiserende stoffer, illegal medicin eller alkohol skal destrueres eller afleveres til politiet
- Medbragt medicin
- Reb og lange ledninger
- Barberskrabere
- Beholdere med brandfarlige eller toksiske væsker

Andre effekter inddrages efter individuelt skøn.

Inddragede effekter kan i forhold til en vurdering af den enkelte patient udleveres efter skøn, eller senest ved udskrivelsen.

Visitation af besøgende

Besøgende informeres om gældende sikkerhedsregler, og der kan udleveres informationspjece ved første besøg. Overtøj, tasker, mobiltelefoner og lignende må ikke medbringes under besøg.

To personalemedlemmer gennemser medbragte effekter, som besøgende ønsker at aflevere til patienten. Såfremt effekter ikke må gennemgås, efterlades de i aflåst skab, til besøget er ovre.

Såfremt de besøgende ikke ønsker at medvirke hertil, annulleres besøget.

3) Dokumentation

Det dokumenteres, at patienten er blevet visiteret. Såfremt visiteringen er sket på baggrund af en overlæge beslutning skal beslutningen samt de konkrete forhold mistanken om besiddelse af medikamenter, rusmidler, farlige genstande bygger på, anføres i journalen.

Lægelige begrundede afvigelser fra denne instruks skal altid dokumenteres i journalen.

Overdragelse af effekter til politiet samt evt. destruktion dokumenteres på skema til patientejendele.

4) Referencer

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, kap. 5a. § 19.](#)

[Bekendtgørelse nr. 1494 af 14/12-2006 om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.](#)

[Bekendtgørelse af lov om våben og eksplosivstoffer](#)