

Model for sikkerhed

Behandlingspsykiatrien

Godkendt april 2013,
Styregruppen vedr. opfølgning på den eksterne kommissionsrapport

Forord

Model for Sikkerhed for behandlingspsykiatrien er første udgave af en sikkerhedsmodel, som skal sætte rammerne for det fremadrettede arbejde med sikkerhed i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland.

Der er udarbejdet en model for sikkerhed for henholdsvis behandlingspsykiatrien og det regionalt drevne socialområde.

De to modeller skal bidrage til at etablere en sikkerhedskultur over alt i Psykiatri og Social, hvor systematik og faglighed går hånd i hånd.

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

Det er en styregruppe bestående af medlemmer af HMU (hovedMEDudvalget), repræsentanter for afdelingsledelser og områdeledelser samt administrationen og psykiatri- og socialledelsen, der har godkendt sikkerhedsmodellerne. Det er sket som led i arbejdet med at følge op på kommissionsrapportens anbefalinger som følge af drabet på en medarbejder fra bostedet Blåkærgård.

Der er tale om første generationsmodeller, der nu skal omsættes til lokale forhold og ud at leve blandt medarbejderne. Konkret skal der nu udarbejdes en lokal sikkerhedsplan. Et arbejde, som de lokale LMU og arbejdsmiljøorganisationer vil blive inddraget i, ligesom de vil få en vigtig rolle at spille i den efterfølgende implementering af planen.

Gert Pilgaard Christensen, direktør, Psykiatri og Social

Indholdsfortegnelse

Vision og formål	6
Anvendelsesområde	6
Generelt om modellen	6
Helhed i sikkerhedsarbejdet	7
Region Midtjyllands model for sikkerhed – i overblik	9
Organisering	10
Forebyggelse og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder	10
Arbejdstilrettelæggelse	11
Alarmer og tilkaldesystemer	11
Fysiske rammer og inventar	11
Sikkerhedsgennemgang / visitering	11
Risikovurdering	12
Metode og kriterier for risikovurdering	12
Risikoprofiler og inddragelse af patienten	13
Kompetenceudvikling vedrørende sikkerhedsområdet	13
Kurser i konflikthåndtering	14
Samarbejde med øvrige instanser	14
Den sikre arbejdsplads – Politik for forebyggelse af vold	15
Voldsregistreringer og - anmeldelser	16
Politianmeldelser	16
Anvendelse af tvang	17
Opfølgning på sikkerhedsarbejdet	17
Referencer	18

Vision og formål

Arbejdet med sikkerhed for ansatte og patienter/borgere i Psykiatri og Social i Region Midtjylland har høj prioritet og tager udgangspunkt i følgende overordnede vision for området:

»Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle«

For at sikre, at sikkerhedsarbejdet foregår systematisk, effektivt og kontinuerligt, fastlægger psykiatri- og socialledelsen de overordnede rammer for arbejdet med sikkerhed i psykiatrien med nærværende »Model for sikkerhed«.

Formålet med sikkerhedsmodellen er at imødegå voldsomme og risikobetonede episoder og dermed i videst mulig omfang sikre ansatte mod vold og risikobetonede arbejdssituationer. Dette skal samtidig være med til at nedbringe belastninger i det psykiske arbejdsmiljø.

Anvendelsesområde

Sikkerhedsmodellen gælder for behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland. Afdelingsledelserne skal tilpasse sikkerhedsmodellen lokalt i forhold til omfanget af patienter med risikobetonet adfærd, som kan udgøre en sikkerhedsrisiko overfor medarbejdere og andre patienter.

Generelt om modellen

Model for sikkerhed er en rammemodel / paraplymodel, der temasætter og samler en række områder i sikkerhedsarbejdet for medarbejdere under ét, og som afdelingsledelserne skal forholde sig systematisk til. Inden for hvert område i modellen er der en række minimumskrav, som afdelingerne skal sikre er opfyldt.

Sikkerhedsarbejdet har tæt sammenhæng med arbejdsmiljølovgivningen og det lokale arbejdsmiljøarbejde og skal tænkes sammen med dette. Sikkerhedsmodellen skal ses i sammenhæng med afdelingernes allerede eksisterende materiale, herunder afdelingernes politikker for forebyggelse af vold og/eller retningslinjer/instrukser herfor. Sikkerhedsmodellen er således en overordnet model, som i afdelingerne operationaliseres i en række retningslinjer/instrukser. Relevant eksisterende materiale i afdelingerne

kan inddrages og anvendes i sikkerhedsmodellen i det omfang materialet er dækkende og opfylder kravene for det/de pågældende områder i modellen. Hvor afdelingernes eksisterende retningslinjer / instrukser ikke er tilstrækkelige, skal afdelingerne udarbejde nye eller supplerende retningslinjer / instrukser.

Det er vigtigt til stadighed at tænke systematik og effektivitet ind i sikkerhedsarbejdet. Politikker, retningslinjer og instrukser udarbejdet på baggrund af sikkerhedsmodellen skal derfor i videst muligt omfang ske på det mest overordnede niveau, hvor det giver mening, og som udgangspunkt på afdelingsniveau.

Sikkerhedsmodellen udgør en fællespsykiatrisk retningslinje, som suppleres lokalt på instruksniveau. Modellen indgår således i det løbende kvalitetsudviklingsarbejde. Modellen indsættes i e-Dok.

Helhed i sikkerhedsarbejdet

Der er i behandlingspsykiatrien stort sammenfald mellem initiativer til sikkerhed for medarbejdere og observation og behandling til patienterne. Sikkerhedsarbejdet kan med fordel inddrages i flere faser, som tilsammen udgør en helhed. Faserne afløser hinanden i en løbende proces og indvirker på hinanden som skitseret i modellen på næste side. Afdelingerne kan med fordel udbygge og uddybe de enkelte punkter i faserne.

Model for sikkerhedsarbejdet



Region Midtjyllands model for sikkerhed – i overblik

Alle behandlingspsykiatriens afdelinger skal have retningslinjer og/eller instrukser som beskriver, hvordan afdelingerne arbejder med sikkerhed, med henblik på at sikre medarbejdere og andre mod vold og risikobetonende arbejdssituationer og episoder. Herunder følger en oversigt over områder som er omfattet af sikkerhedsmodellen for behandlingspsykiatrien og som skal indgå i afdelingernes arbejde med og beskrivelser af sikkerheden.

De enkelte områder uddybes yderligere i de efterfølgende afsnit.

Organisering	Retningslinjer / instrukser for organisering af arbejdet i forhold til sikkerhed, herunder: <ul style="list-style-type: none">▶ ansvarsfordeling▶ forebyggelse og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder▶ arbejdstilrettelæggelse▶ alarmer og tilkaldesystemer▶ fysiske rammer og inventar
Sikkerhedsgennemgang/ visitering	Retningslinjer / instrukser for visitering og undersøgelse af patienter, post, ejendele og patientstuer, samt beslaglæggelse.
Risikovurdering	Retningslinjer / instrukser for: <ul style="list-style-type: none">▶ metode og kriterier for risikovurdering▶ 'risikoprofiler' og inddragelse af patienten
Kompetenceudvikling vedr. sikkerhedsområdet	Retningslinjer / instrukser for, hvordan afdelingen sikrer fornøden kompetenceudvikling i forhold til sikkerhedsområdet – for nyansatte og erfarne medarbejdere.
Samarbejde med øvrige instanser	Beskrivelse / udarbejdelse af samarbejdsaftaler med øvrige relevante instanser
Den sikre arbejdsplads – Poli- tik for forebyggelse af vold	Retningslinjer / instrukser for forebyggelse og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder
Opfølgning på sikkerhedsarbejdet	Beskrivelse af, hvordan og hvor ofte sikkerhedsarbejdet skal følges op og drøftes.

Organisering

Det fremgår af arbejdsmiljøloven, at det er arbejdsgiverens ansvar at sørge for, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige. Det betyder blandt andet, at afdelingsledelsen skal sørge for, at arbejdet i alle led organiseres, planlægges og tilrettelægges, så det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

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, januar 2013. Aftalen er suppleret med lokale arbejdsmiljøaftaler, som skal bidrage til et godt samarbejde og et sikkert arbejdsmiljø i afdelingerne.

Afdelingsledelserne skal beskrive, hvordan arbejdet organiseres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. Særlig opmærksomhed skal rettes mod:

- ▶ ledelsens ansvar
- ▶ den enkelte medarbejders ansvar
- ▶ kollegial og ledelsesmæssig sparring
- ▶ mulighed for / pligt til at sige fra, hvis medarbejderen føler sig utryk
- ▶ forebyggelse og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder
- ▶ arbejdstilrettelæggelse
- ▶ alarmer og tilkaldesystemer
- ▶ fysiske rammer og inventar

Forebyggelse og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder

Afdelingsledelserne skal sikre, at der foreligger retningslinjer / instrukser for, hvordan der arbejdes med forebyggelse af vold og registrering, anmeldelse og opfølgning på voldsepisoder. Retningslinjer / instrukser vil typisk være omfattet af afdelingernes allerede eksisterende politikker for forebyggelse af vold og/ eller retningslinjer / instrukser herfor (*se selvstændigt afsnit om den sikre arbejdsplads nederst i dokumentet*).

Afdelingsledelserne sikrer, at retningslinjer / instrukser omfatter sikkerhedsforanstaltninger og forholdsregler ved patientkontakt i patientens eget hjem og andre situationer, hvor medarbejderen er alene med patienten (fx under transport og ledsagelse uden for afsnittet / afdelingen, samtaler i kontorer / samtalerum; på sengestue m.v.).

Arbejdstilrettelæggelse

Afdelingsledelserne sikrer, at der foreligger retningslinjer / instrukser for, 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.

Alarmer og tilkaldesystemer

Alle medarbejdere i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland skal have mulighed for at tilkalde en kollega eller leder i tilfælde af, at der opstår utryghed og/eller er optræk til en voldsom episode.

Afdelingsledelserne sikrer, at der foreligger retningslinjer / instrukser for, hvordan dette krav sikres, herunder:

- ▶ om der anvendes alarmer og andre tilkaldesystemer, herunder personbårne GPS-trackers
- ▶ hvordan og hvor alarmer / tilkaldesystemer anvendes
- ▶ modtagelse af og respons på alarmer / tilkaldesystemer
- ▶ hvordan og hvor ofte alarmer / tilkaldesystemer testes
- ▶ at overfaldsalarmer testes af medarbejderne, når vagten påbegyndes

Fysiske rammer og inventar

Afdelings- og afsnitsledelserne er opmærksomme på og har taget stilling til, hvordan kontorer, samtalerum og sengestuer er indrettet i forhold til patienter, der udgør en sikkerhedsrisiko, med henblik på at sikre frie flugtveje og begrænse adgang til genstande, der kan anvendes til at forårsage skade.

Sikkerhedsgennemgang / visitering

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. Behandlingspsykiatriens fællespsykiatriske retningslinje (2.7.22) »Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse« beskriver den korrekte fremgangsmåde ved undersøgelse og kropsvisitation ved begrundet mistanke, samt beslaglæggelse af eventuelle medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Afdelingsledelserne skal sikre, at der foreligger retningslinjer / instrukser, som angiver:

- ▶ hvornår der foretages visitering af patienter (fx ved indlæggelse og efter udgang)
- ▶ hvornår der foretages visitering af pårørende
- ▶ ansvarsfordeling og medarbejderkompetencer ved visitering, herunder antal medarbejdere, der skal være tilstede ved visitering

Risikovurdering

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

Risikovurdering foregår på to niveauer:

1. Personalets faglige vurderinger
2. Personalets faglige vurderinger suppleret med en systematisk standardiseret metode til risikovurdering for de patienter, hvor det er relevant, og i det omfang det vurderes relevant.

En sikker arbejdsplads forudsætter at medarbejderne har stor faglig viden, et godt kendskab til patienterne og kontinuerligt vurderer og reflekterer over sikkerhedsforholdene, når de planlægger arbejdet og indgår i konkrete situationer sammen med patienten.

En faglig vurdering af risiko kan være præget af forskellige erfaringer og forskellig vægtning af forskellige forhold også selvom personalet, der foretager vurderingerne, har stort kendskab til patienten. Derfor skal en systematisk metode sikre, at risikovurderinger foretages ud fra samme kriterier og efter fastsatte tidsintervaller, når det på den enkelte afdeling vurderes relevant i forhold til en patient med risikobetonet adfærd. Vurderingerne anvendes til at konkludere, hvad der er den rette sikkerhedsmæssige indsats overfor patient og medarbejder.

Metode og kriterier for risikovurdering

Afdelingerne skal benytte det standardiserede risikovurderingsværktøj *Brøset Violence Checklist (BVC)*. Afdelingerne vurderer lokalt, hvilke patienter der skal risikovurderes.

Afdelingsledelserne sikrer, at der foreligger retningslinjer / instrukser for, hvordan der arbejdes med risikovurdering, herunder:

- ▶ kriterier for, hvilke patienter / patientgrupper, der skal risikovurderes (fx alle nyindlagte patienter; patienter med retslig foranstaltning; patienter med udadreagerende og risikobetonet adfærd)
- ▶ hyppighed og varighed af risikovurderinger
- ▶ konklusion og iværksættelse af forebyggende tiltag på baggrund af risikovurdering
- ▶ dokumentation af risikovurdering i patientjournalen i EPJ (Brøset Violence Checklist dokumenteres i SFI'en »Brøset Violence Checklist«, jf. psykiatriens oversigt over, hvordan de forskellige SFI bruges)

Risikoprofiler og inddragelse af patienten

For at medarbejderne kan handle så hensigtsmæssigt og sikkerhedsmæssigt forsvarligt som muligt, skal det sikres, at der iværksættes relevante handlingsmæssige konsekvenser, når en patients adfærd slår ud i risikovurderingerne. Hvor det er relevant kan risikovurderinger med fordel suppleres med personbeskrivelser, der indeholder en risikoprofil for patienten (fx ved patienter med kendt udadreagerende og risikobetonet adfærd). I risikoprofilen beskrives eksempelvis patientens udtryk ved optræk til aggression, og hvordan personalet kan forholde sig på den mest hensigtsmæssige måde for at konfliktnedtrappe og øge sikkerheden.

Patienten inddrages i arbejdet med risikovurdering i den udstrækning det er muligt og hensigtsmæssigt for patienten. Patienten kan for eksempel give input til, hvordan personalet bedst handler og møder patienten, hvis patienten gør antræk til voldsom og risikofyldt adfærd. Derudover skal patienten, hvor det kan være til gavn for patienten, medarbejderne og/eller det faglige arbejde, have mulighed for at få en »debriefing« efter voldelig og risikobetonet adfærd.

Ved udarbejdelsen af risikoprofiler inddrages eventuelle andre instansers beskrivelser og udredninger af patienten, herunder foreliggende mentalerklæringer.

Kompetenceudvikling vedrørende sikkerhedsområdet

Afdelingsledelserne skal sikre, at alle relevante medarbejdere har de fornødne kompetencer til at arbejde med forebyggelse af vold og risikovurderinger. Dette skal ske som en del af det samlede arbejde med kompetenceudvikling i afdelingen.

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

- ▶ Introduktion af nye medarbejdere
- ▶ Interne kurser, herunder ny viden
- ▶ Brush-up/vedligeholdelse af kompetencer

Kompetenceudviklingen skal have særlig fokus på forebyggelse af vold, konflikthåndtering og kommunikation.

Nye medarbejdere introduceres til afdelingens arbejde med sikkerhed og risikovurderinger hurtigst muligt. Introduktion til blandt andet konflikthåndtering, relevant lovgivning og arbejdsmiljø tilstræbes gennemført inden for den første måned, jf. fællespsykiatrisk retningslinje vedr. introduktion af nye medarbejdere (1.4.3). Indtil medarbejderen har været gennem introduktion, skal der være tæt kollegial støtte og sparring, så den nye medarbejder ikke står alene i risikobetonede situationer.

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

Kurser i konflikthåndtering

Alle ansatte i behandlingspsykiatriens afdelinger skal senest 3 måneder efter ansættelse gennemføre et kursusforløb i forebyggelse af vold og håndtering af konfliktsituationer. Afhængig af, hvor i behandlingspsykiatrien medarbejderen er ansat, tilbydes et niveauiddelt forløb på 1, 2 eller 3 dage. Basisfærdigheder og viden skal efterfølgende vedligeholdes og ajourføres jævnligt ved interne vedligeholdelsesinstruktører. 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 3 dage, hvor fokus er på lovgivning og samarbejdsstræning i forbindelse med tvang.

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. Relevante instanser kan eksempelvis være kommunal sagsbehandling, socialpsykiatriske botilbud, kriminalforsorgen, kommunal misbrugsbehandling, politiet m.fl.

I Region Midtjylland er samarbejdet mellem psykiatrien, kommunerne og praksissektoren reguleret i Sundhedsaftale for 2011-2014 – Det psykiatriske område (2.22.1).

Sundhedsaftalen rummer en særlig aftale vedrørende retspsykiatriske patienter, som planlægges taget op til revision i foråret 2013 med særligt henblik på at styrke samarbejdet og sikkerheden omkring retspsykiatriske patienter med vurderet høj sikkerhedsrisiko.

Der er endvidere for behandlingspsykiatrien fastlagt en udvidet fælles retningslinje for fremgangsmåden ved udskrivelse af patienter med dom til behandling - herunder om afholdelse af udskrivningsmøder og opfølgende koordinationsmøder mellem de relevante parter (2.7.13). Herudover er den fællespsykiatriske retningslinje (2.17.5) vedrørende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner under revision med henblik på at gøre udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til bedre og mere handlingsanvisende værktøjer for de involverede parter.

I det omfang, der er behov for at supplere ovenstående aftaler og retningslinjer med konkrete samarbejdsaftaler, er det afdelingsledelsernes opgave at sikre, at der er de nødvendige samarbejdsaftaler med eksterne parter, hvor der er behov for koordination og klar ansvarsfordeling og forventningsafstemning for at sikre et sammenhængende og optimalt forløb. De eksterne parter kan eksempelvis være sagsbehandlingen i handlekommunerne, socialpsykiatriske botilbud, kriminalforsorgen, kommunale misbrugsbehandlingsenheder, politiet m.fl.

Inspiration til samarbejdsaftaler kan ses mellem Specialområde socialpsykiatri – voksne/Blåkærgård og Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Der er her udarbejdet en aftale, 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. Aftalen følges op med yderligere aftaler mellem specialområdet og behandlingspsykiatrien i 2013.

Den sikre arbejdsplads – politik for forebyggelse af vold

Målet i Psykiatri og Social er en sikker arbejdsplads. Behandlingspsykiatrien prioriterer derfor at:

- ▶ yde en optimal forebyggende indsats omkring udadreagerende patienter og minimere trusler og vold

- ▶ sikre kompetenceudvikling omkring 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

Hver afdelingsledelse har i samarbejde med LMU udarbejdet en politik for den sikre arbejdsplads - en voldsforebyggelsespolitik - hvori det er beskrevet, hvordan afdelingerne opfatter og forholder sig til fysisk og psykisk vold og trusler. Yderligere beskrives, hvordan vold defineres, hvilken holdning der overordnet er til vold, målsætninger omkring minimering af vold og trusler, konkret forebyggelse af vold og trusler, og endelig hvilke handlinger, der er i forbindelse med vold og trusler før, under og efter uacceptable hændelser.

Voldsregistreringer og - anmeldelser

Ansatte i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland registrerer alle hændelser, hvor medarbejdere har været udsat for vold, trusler eller chikane i et elektronisk skema - VTC-skema. Voldsomme hændelser med fravær eller hvor der er indgivet politianmeldelser, skal altid anmeldes i EASY - formelt anmeldesystem til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet. Anmeldelse i EASY skal ske snarest og senest 9 dage efter hændelsen, jf. »Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker m.v til Arbejdstilsynet«.

I følge arbejdsmiljølovgivningen skal alle voldsepisoder analyseres med henblik på læring og forebyggelse fremover. Læring, der uddrages fra arbejdet med vold og trusler, skal samlet tænkes med ind i sikkerhedsarbejdet (arbejds miljøarbejdet), således at det sikres, at der kontinuerligt drages den nødvendige organisatoriske læring i afdelingerne i forhold til forebyggelse af vold og risikobetonede situationer.

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.

I psykiatri- og socialadministrationen opgøres alle voldsepisoder med fravær. Den centrale opfølgning sker således:

- ▶ Der udarbejdes en årlig rapport over voldsepisoder og ulykker i Psykiatri og Social, som forelægges HMU, som kan igangsætte initiativer på baggrund heraf fx temadage.
- ▶ Arbejds miljøkoordinatorerne i administrationen følger op på større udsving i tallene.

Politianmeldelser

Det er afdelingsledelsernes ansvar at sikre, at voldsomme voldsepisoder anmeldes eller registreres hos politiet. Ønsker den skadelidte ikke en anmeldelse kan episoden registreres på skadevolders navn hos politiet.

Anvendelse af tvang

Anvendelse af tvang overlapper med sikkerhedsarbejdet og forebyggelse af vold. Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien sker i henhold til gældende lovgivning og er desuden omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel samt fælles psykiatriske retningslinjer, der beskriver hvordan man skal agere (se referencer). I forbindelse med opfølgning på tvang, og ved eftersamtaler, efter ophør af en tvangsforanstaltning, skal sikkerhedsarbejdet tænkes ind.

Opfølgning på sikkerhedsarbejdet

Afdelingsledelserne beskriver, hvordan der følges op på sikkerhedsarbejdet med henblik på monitorering og kvalitetsudvikling / -forbedring.

Afdelingsledelserne skal første gang efter sommerferien 2013 udarbejde en samlet beskrivelse af sikkerhedsarbejdet i afdelingerne mhp. psykiatri- og socialledelsens godkendelse. Beskrivelserne skal omfatte sikkerhedsarbejdets organisering, lokale retningslinjer, kompetenceudvikling og samarbejdsaftaler med øvrige instanser samt en status på anvendelsen af risikovurderinger.

Afdelingsledelsen sikrer, at der løbende er en drøftelse af sikkerhedsarbejdet. Dette skal ske i forbindelse med MED-udvalgets årlige arbejdsmiljødrøftelse, på personalemøder og som led i arbejdsmiljøgruppernes arbejde.

Afdelingsledelsen sikrer, at der som minimum en gang årligt gennemføres en systematisk gennemgang, evaluering og drøftelse af sikkerhedsarbejdet, herunder organisering, lokale retningslinjer, kompetenceudvikling og samarbejdsaftaler med øvrige instanser. Dette skal ske i sammenhæng med den årlige arbejdsmiljødrøftelse i LMU.

På baggrund af den systematiske gennemgang udarbejder afdelingsledelsen en handleplan for kvalitetsforbedringer på sikkerhedsområdet. I handleplanen beskrives, hvilke områder der prioriteres i kvalitetsforbedringerne, hvem der er ansvarlig, og hvornår tiltagene skal ske.

Afdelingernes sikkerhedsarbejde og handleplan temasættes på psykiatri- og socialledelsens dialogmøder med afdelingerne.

Referencer

- ▶ Arbejdstilsynets »Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker m.v til Arbejdstilsynet«
- ▶ Bekendtgørelse om arbejdets udførelse. BEK nr. 559 af 17/06/2004
- ▶ '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 ambulat psykiatrisk behandling (2.7.13)
- ▶ Fællespsykiatrisk retningslinje om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (2.17.5)
- ▶ Fællespsykiatrisk retningslinje om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse (2.7.22)
- ▶ Fællespsykiatrisk retningslinje om introduktion af nye medarbejdere (1.4.3)
- ▶ 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)
- ▶ Kom volden i forkøbet, Inspiration til indsatsen på arbejdspladsen, Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, september 2012
- ▶ Kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland 2012, Rapport udgivet af en ekstern undersøgelseskommission, 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.
- ▶ Sundhedsaftale for 2011-2014 – Det psykiatriske område. Fællespsykiatrisk retningslinje om sundhedsaftaler (2.22.1)
- ▶ Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse, At-vejledning D.4.3, juni 2011

