

Revisjon av vold og trusler mot helsepersonell

Sørlandet sykehus HF
KPH

Fremlegg til styret 08.11.2018 Sak 068-2018

Kl.direktør Oddvar Sæther

Revisjonsperiode: April –august 2018
Konsernrevisjonen, 14. august 2018

Målet med revisjonen

- Å undersøke om helseforetaket har iverksatt hensiktsmessige tiltak for å forebygge og følge opp, samt tilrettelegge for læring etter alvorlige hendelser.

Problemstillinger

- Har helseforetaket innført hensiktsmessige tiltak for å forebygge alvorlige hendelser?
- Gjennomfører helseforetaket nødvendig oppfølging av alvorlige hendelser?
- Har helseforetaket lagt til rette for læring etter alvorlige hendelser?

Følgende enheter i KPH er revidert

- Akuttenhet 6.2 Kristiansand,
- Akuttenhet B Arendal
- Helseforetakets tre FACT-team (DPS Lister, DPS Aust-Agder og DPS Solvang)

Konsernrevisjonens overordnede vurdering

- Sørlandet sykehus HF har iverksatt hensiktsmessige rutiner for å forebygge alvorlige hendelser.
- Helseforetaket har god oversikt over risikobildet.
- Ansatte som blir utsatt for vold og trusler blir ivare tatt av ledere.

....., **men**

- behov for å styrke arbeidet med oppfølging etter alvorlige hendelser
- oppfølgingen etter uønskede hendelser i KPH er lite systematisk
- det bør etableres et system som sikrer læring og forbedring etter hendelser som oppstår.

Oppfølging etter vold og trusler

1. Hva er problemet?

Behov for å styrke arbeidet med oppfølging etter voldshendelser.

2. Nå situasjonen

- Helseforetaket har etablert god oversikt over risikobildet
 - Oppfølgingen etter uønskede hendelser i KPH er lite systematisk
 - Lærings- og forbedringsarbeidet er ikke satt i system
- ter alvorlige hendelser, og det bør etableres et system som sikrer læring og forbedring

3. Mål med forbedringen

- Innarbeide konkret oppfølging etter uønskede hendelser.
- Implementere bruk av årsaksanalyse ved opplevelse av voldsepisoder
- Gjennomgå og avklare hvorvidt aktuell årsaksanalyse er tilpasset voldsepisoder, evt. utforme egen med årsaksanalyse.
- Sikre rapportering i avvikssystemet.

4. Årsaksanalyse

- Mangelfull kompetanse og usikkerhet rundt hva som skal meldes i avvikssystemet. Det er ikke tydelig hva som er en voldsepisode som skal meldes.
- Opplevd lite fokus på utløsende hendelse/triggeranalyse.
- Mangler ensartet system for å sikre opplæring/enighet mtp oppfølging og håndtering.
- Foreligger ikke retningslinje for å sikre at dokumentasjon og analyse når det gjelder alvorlige voldshendelser.
- Retningslinjer for ivaretagelse av personell mangler pr. Idag.

5. Løsningsforslag

- Implementere tiltak fra «Vold og trusler på arbeidsplassen Forebygging, håndtering og oppfølging»/analyseeskjema
- Redigering av retningslinje «årsaksanalyse ved uønskede hendelser»
 - Tydeliggjøre retningslinje for registrering av TQM, med tanke på ansvar og tidsfrister for kategorisering og oppfølging
 - Trenger egen mal – tilsvarende det ved pasientskader.
- Må konkretisere og operasjonalisere hvilke situasjoner som skal meldes videre/retningslinjer og når det meldes vider til politi.
- TMA skal implementeres i alle enheter/avd.?
- Second victim – et konkret forslag til utforming av oppfølgende tiltak for personell dersom de blir eksponert for voldsepisoder.
 - Questback for monitorering/oppfølging av effekt av tiltak.

6. Handlingsplan

Tiltak	Ansvar	Frist	Status
1. Lage prosedyre for oppfølging av ansatte etter uønsket hendelse – ved voldseksponer. Ta inn hva er en voldshendelse (operasjonalisere)	KPH Stab/ledergruppen	01.01.2019	
2. Implementere tiltak fra «Vold og trusler på arbeidsplassen.....». Utforme egen konkret årsaksanalyse med fokus på utløsende hendelse og forebygging	KPH stab/ledergruppen	01.01.2019	
3. Utforming av egne retningslinjer for ivaretagelse av helsepersonell – fortsette arbeid med Second victim	KPH Stab/ledergruppen KPH	01.05.2019	

Indikator på resultat	Baseline	Mål	Status	% forbedring

8. Videre oppfølging

Ledergruppen må avklare hvorvidt det er ønskelig å opprette eget team som jobber særskilt med implementering og opplæring i TMA i klinikken.

Læring etter oppfølging av hendelser med trusler og vold

1. Hva er problemet?

Læring og forbedringsarbeid er ikke satt i system. Det mangler læringssløyfe etter voldsepisoder.

2. Nå situasjonen

Samtale gjennomfører med ansatte, men det er ikke etablert en læringssløyfe som med konkrete forbedringer som sikrer læring i systemet. Enkelt saker gjennomgå ikke i HAMU/AMU,

3. Mål med forbedringen

- Sikre system og læring/endring etter voldshendelser.
- Aktuelle voldshendelser medfører faktiske endringer.

4. Årsaksanalyse

- Pulverisering av ansvar. Det er uklart hvem som faktisk har ansvar for å følge opp og sikre at en analyse gjøres. **Det mangler retningslinjer og tydelig føringer på hva som medfører hvilke type oppfølging.**
 - Mangler skriftliggjøring av analyse og gjennomgang etter voldshendelse. Mangler derfor læring tilbake i system da dette ikke foreligger, og det heller ikke foretas noe justering/endring i system når hendelse inntreffer.

5. Løsningsforslag

- Implementere tiltak fra «Vold og trusler på arbeidsplassen Forebygging, håndtering og oppfølging»/analyseskjema
- Utforme egen retningslinje årsaksanalyse ved uønskede hendelser der voldshendelse har skjedd
 - Tydeliggjøre retningslinje for registrering av TQM, med tanke på ansvar og tidsfrister for kategorisering og oppfølging
 - Trenger egen mal – tilsvarende det ved pasientskader
 - Årsaksanalyse gjennomføres når det utløses et NAV skjema.
- Må konkretisere og operasjonalisere hvilke situasjoner som skal meldes videre/retningslinjer og når det meldes vider til politi.
- TMA skal implementeres i alle enheter/avd.?
- Second victim – et konkret forslag til utforming av oppfølgende tiltak for personell dersom de blir eksponert for voldsepisoder. Voldseksponering implementeres i pågående arbeid.
 - Questback for monitorering/oppfølging av effekt av tiltak.

6. Handlingsplan

Tiltak	Ansvar	Frist	Status
1. Ettersamtaler med pasient og påfølgende debriefing – dokumenteres i egen retningslinje	KPH stab/ledergruppe	01.01.2019	
2. Implementere tiltak fra «Vold og trusler på arbeidsplassen.....». Utforme egen konkret årsaksanalyse med fokus på utløsende hendelse og forebygging	KPH stab/ledergruppe	01.01.2019	
3. Større utbreding av TMA i klinikken	KPH stab/ledergruppe	01.05.2019	
4. Implementere og utforme second victim	KPH stab/ledergruppe	01.05.2019	

7. Resultater

Indikator på resultat	Baseline	Mål	Status	% forbedring

8. Videre oppfølging

Ledergruppen i KPH må avgjøre videre arbeid og forankring av TMA i klinikken. Second victim, med struktur og nettverk/utforming, må videreutformes og forankres i klinikkens ledergruppe.

- Vi opplever disse tiltakene som svært generelle og uten tydelig innhold.
- De tiltakene som skisseres er for «tynne» og vil ikke uten videre tydeliggjøring være særlig gode tiltak for å forhindre at ansatte blir utsatt for vold og trusler.
- Vi opplever ikke at tiltakene svarer ut de innspillene vi har fått fra de ansatte og stiller oss spørrende til om tiltakene svarer ut revisjonens anbefalinger.
- Det nevnes ikke tiltak knyttet til organisering av arbeidet eller bygningsmessige forhold.



- KPH har mottatt innspill fra TV. Disse blir adressert i oppfølgingsarbeidet
- Den overordnede handlingsplanen for KPH blir fulgt opp med avdelingsspesifikke tiltaksplaner.
- KPH skal sikre at tillitsvalgte og vernetjenesten blir involvert i oppfølgingen etter konsernrevisjonen.
- Handlingsplanen blir forankret i klinikkens AMU
- HAMU blir informert om fremdrift og tiltak

Forslag til vedtak:

Styret tar konsernrevisjonens rapport og KPH sin plan for oppfølging tiletterretning.