

Att förebygga hot och våld mot vårdpersonal

Fredric Sjöberg

Doktorand KI-SöS

Intensivvårdssjuksköterska Södersjukhuset

Mariette Veideskog

Arbetsmiljöspecialist

HR-chef, Södersjukhuset

Hot och våld inom intensivvård

- Nästan all IVA personal har varit utsatta för hot och våld, fysiskt upp till 82%, verbalt upp till 97%
- Hur definieras hot och våld?
- Hur mäter vi personalens utsatthet?

Berger S, Grzonka P, Frei AI, Hunziker S, Baumann SM, Amacher SA, et al. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. Critical Care. 2024;28(1):61.

Svensk intervjustudie

The paradox of violence in healthcare

Utsatta för våld
eller inte

Medvetet våld
Omedvetet våld

Självlärd att hantera våld

De-eskaleringsteknik
Invänta hjälp
Hålla fast och använda
läkemedel

Förnedrande att
vara utsatt

Rädsla
Skuld och skam

Sjöberg F, Salzmänn-Erikson M, Åkerman E, Joelsson-Alm E, Schandl A. The paradox of workplace violence in the intensive care unit: a focus group study. Crit Care. 2024;28(1):232. Finanserad av AFA Försäkring

Hälso- och sjukvårdspersonalens respons på våldsincidenter inom intensivvård: En Critical Incident Technique studie

Syfte: Att identifiera mönster och faktorer som är förknippade med våldsincidenter inom intensivvården, vilka åtgärder som vidtas, samt vilka strategier som bidrog till att lösa dessa situationer.

Resultatet av 76 analyserade incidenter

Våldsincidenterna föregicks av

- Patienternas oförmåga att fullt ut förstå sin situation.
- Minskad autonomi.
- Oväntade förändringar i IVA-miljön.
- Missförstånd eller avvikande förväntningar mellan patienter eller anhöriga och vårdpersonal.

Incidenterna hanterades genom

- Verbal de-eskalering.
- Fysiskt avståndstagande.
- Skyddsåtgärder.
- Vissa deltagare beskrev dock att de inte kunde agera på grund av emotionell förlamning.

Lösning av incidenter berodde på

- Tillgång till strukturerade handlingsplan.
- Förmåga att anpassa vård efter patientens tillstånd och beteende.
- Stöd från kollegor och organisationen för att skapa trygghet.

Sös projekt att minska hot och våld mot personal

Sös projekt att minska hot och våld mot personal

- Upptäcka risk för hot och våld → Screening instrument
- Vad görs vid upptäckt risk? → Handlingsplan
- Förebyggande strategier → Utbildning av personal

Bröset Violence Checklist (BVC)

- Strukturerat skattningsinstrument för att prediktera våldsrisk kommande 24 timmar
- Utförs en gång per pass
- Bedömning av sex olika beteenden
- Försätter så länge beteende finns
- Åtgärder enligt handlingsplan
- Dokumenteras i journalsystem

Bröset Violence Checklist – BVC[®]

1 = förekomst av beteendet

0 = ingen förekomst

BVC beteende	Definition
Förvirring	Beter sig uppenbart virrigt och desorienterat. Kan vara omedveten om tid, plats och person.
Retlig	Lättirriterad och retlig. Oförmögen att tolerera andras närvaro.
Bullrig	Ett uppenbart bullrigt och ljudligt beteende, t ex slå i dörrar, skrika istället för att tala.
Fysiskt hotfull	En tydlig avsikt att kroppsligen hota en annan person, t ex en aggressiv kroppshållning, ta tag i någon annan persons kläder, hötta med knytnäven.
Verbalt hotfull	Ett verbalt utbrott som är mer än att bara höja rösten och har för avsikt att förödmjuka eller skrämme annan person.
Attackerar föremål	En direkt attack mot ett föremål och inte en person, t ex kasta saker, slå på eller krossa fönster. Sparka, slå eller skalla ett föremål eller slå sönder möbler.

R. Almvik
ABJ 2000-10-10/Chaliden

© Copyright Linsaker & Bush Trueman (1997), Almvik & Woods (2000). All rights reserved, do not use without the written permission of the copyright holders.

Handlingsplan som bygger på:

- Konkreta åtgärder
- Arbetsmiljölagen
- Vårdetik
- Tvångsvård
- Samarbete

Och som är lätt att följa

Handlingsplan vid risk för hot eller våld enligt BVC inom IVA

Ändringshistorik

Ny instruktion.

Riskbedömning enligt Bröset Violence Checklist (BVC)

BVC är ett skattningsinstrument av 6 olika beteenden som är kopplat till risk för hot eller våld till patienter inom kommande 24 timmar, se bifogad checklista. Beteendena som observeras i riskbedömningsinstrumentet BVC kan förekomma eller saknas hos patienten. Om beteendet förekommer ger detta 1 poäng, saknas beteendet ger det 0 poäng. Sjukvården är ansvarig att bedömningen utförs och dokumenteras. Bedömningen kan utföras alla som är delaktiga i patientens vård [1]. Om skattningen ger totalt 0 poäng är risken låg, 1–2 poäng måttlig och 3 poäng hög risk för hot eller våld inom kommande 24 timmar.

När ska skattning ske:

Skattning enligt BVC genomförs inom 2 timmar från ett patient anlänt till IVA, därefter 1 ggr per arbetspass.

Skattning fortsätter tills patienten når 0 poäng och kan då avslutas. Skattning kan återstartas vid förändringar i patientens beteende.

Vilka patienter skattas:

Skattningen sker på vakna, osedrade patienter. Vid avslut av sedering eller väckning så tillämpas det BVC värde och åtgärder från före sedering, tills en ny bedömning görs.

Rapport och dokumentation:

Bedömning enligt BVC och olika delar förs in i TakeCare under **mätvärden** och en totalsumma visas. Totalsumman används sedan för att dokumentera under term **Väldriskbedömning** vilka åtgärder som genomförs.

Dokumentation i journalen gäller omvårdnadsåtgärder tex samordnade vårdåtgärder, främja sömn m.fl.

Åtgärder som avser arbetsmiljö tex att ta bort farliga föremål ska inte dokumenteras i patientens journal.

BVC värdet och ev. åtgärder rapporteras muntligt under A i SBAR rapport.

Undantag från BVC:

Inom intensivvård bedöms många patienter vara drabbade av förvirring vilket ger 1 poäng enligt BVC.

Om endast en poäng ges under Förvirring så ska skattningen enligt BVC fortsätta dock behöver inte denna handlingsplan följas.

Evidensbaserad utbildning ca 3 timmar

- All personal
- Grundläggande våldsteori
- Människorelaterade faktorer och beteenden
- Bemötande och strategier
- Screening instrument
- Handlingsplan
- Dokumentation
- SAMARBETE

Sös projekt att minska hot och våld

- Antivåldsambassadörer 3-5 personer per avdelning
 - Vara stöd till arbetskollegor angående BVC och handlingsplanen
 - Kontakt mellan chefer, medarbetare, säkerhet och HR
 - Utbilda ny personal
- Pilot med praktisk träning för team (vårdpersonal tillsammans med ordningsvakter)
 - Behöver utvärderas om lärandemodellen kan skapa tryggare arbetsmiljö för personal som möter hot och våld

Resultat av vårt projekt

- Projektet ej utvärderat ännu
- Enkätmätning före utbildning/införande av projektet, och uppföljning ett år efter
- Avvikelser
- Samarbetet har ökat mellan ordningsvakter och vårdpersonal.

Tack till de som bidragit till studier och projektet!

- Forskargrupp som leds av Anna Schandl, Docent KI-SöS
- Fredrik Warberg, Chef Intensivvårdsavdelning, Södersjukhuset
- Södersjukhuset vård-, HR- och säkerhetspersonal