

Knivoverfald

REGION

Handleplan for patient-sikkerhed

Indholdsfortegnelse

Baggrund	2
Indsatsområder og handleplaner	3
Involvering af Dansk Selskab for Patientsikkerhed	4

Senest opdateret: Den 11. januar 2024

Baggrund

Fredag den 21. juli 2023 blev tre medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri overfaldet af en patient. En medarbejder afgik ved døden og yderligere to medarbejdere blev såret, heraf den ene alvorligt.

Den medarbejder, der afgik ved døden, var ansat på et retspsykiatrisk ambulatorium, der hører under Psykiatrisk Center Sct. Hans. Ambulatoriet er geografisk beliggende på Brøndbyøstervej i Glostrup, der matrikelmæssigt hører under Psykiatrisk Center Glostrup.

Hændelsen rapporteres som en utilsigtet hændelse til DanskPatientSikkerhedsDatabase, DPSD, og direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri besluttede at foretage en patientsikkerhedsanalyse.

Patientsikkerhedsanalysen er gennemført 21. august 2023 efter vanlig standard i Region Hovedstaden.

Der har været nedsat et analyseteam med repræsentation fra flere psykiatriske centre og alle ledelsesniveauer. Desuden har der deltaget repræsentanter fra Kompetencecenter for Retspsykiatri, Politiet samt en psykiater fra anden region. Herudover har risikomanagere og kvalitetskoordinatorer deltaget i analysen.

I forberedelsesfasen er der gennemført interviews med frontlinjepersoner, samt foretaget en større dataindsamling.

Patientsikkerhedsanalyser er per definition fortrolige og er et internt arbejdsdokument, som sikrer anonymitet for de involverede. Sagens meget alvorlige karakter har dog givet anledning til at reflektere over, om der er generelle forhold vi med fordel kan arbejde videre med for at højne patientsikkerheden på tværs af hele Region Hovedstadens Psykiatri. Direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri har derfor besluttet, at man udover selve patientsikkerhedsanalysen også ønsker at udarbejde en handleplan for patientsikkerhed, som kan komme hele organisationen til gavn.

For at undgå organisatoriske blinde vinkler, har det været et ønske at involvere eksterne parter i forbindelse med udarbejdelsen af handleplan for patientsikkerhed. Dansk Selskab for Patientsikkerhed har været involveret i arbejdet med henblik på at afdække om der via selskabets arbejde og viden indenfor psykiatri i såvel ind- som udland, er input, som Region Hovedstadens Psykiatri med fordel kan drage nytte af i forhold til Handleplan for patientsikkerhed.

Indsatsområder og handleplaner

Region Hovedstadens Psykiatri vil arbejde videre med 5 konkrete indsatser:

1. Arbejdsgange i forbindelse med trusler mod navngivne personer
2. Anvendelse af strukturerede risikovurderinger
3. Arbejdsgange for SMS-kommunikation mellem patient og personale, særligt ved ferie og fravær
4. Styrket kommunikation mellem Region Hovedstadens Psykiatri og politi ifm. efterlysning
5. Arbejdsgang for udvidet klinisk konference for patienter med langvarige retslige forløb på over 5 år

Nedenfor er indsatserne beskrevet nærmere.

Indsats 1: Arbejdsgange i forbindelse med trusler mod navngivne personer

Sådan vil vi arbejde med indsatsen:

Der vil blive udarbejdet en fælles instruks i regi af VIP-systemet (vejledning, instrukser og politikker) med reference til Region Hovedstadens Psykiatris politik om forebyggelse og håndtering af vold, der beskriver hvordan trusler fremsat af patienter mod navngivne personer bliver modtaget og inddraget i risikovurdering af patienterne. VIP'en skal bl.a. beskrive, hvordan trusler mod en navngiven medarbejder skal formidles til den pågældende selv og til den pågældendes arbejdsplads, og hvordan det vurderes, om truslerne giver anledning til særlige forholdsregler i behandlingsplanen og i mødet med patienten.

Indsats 2: Anvendelse af strukturerede risikovurderinger

Sådan vil vi arbejde med indsatsen:

Fortsat fokus på den allerede igangsatte implementering af et systematisk risikovurderingsværktøj og identificering af patienter i ambulant behandling, der udgør en høj risiko, herunder identificering af ændringer i patientens adfærd og tilstand.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder således på at implementere screeningsværktøjet V-RISK 10, som redskab til at sikre et fælles fagsprog og en fælles ramme for risikovurdering af patienterne. I tilfælde af at der identificeres patienter med høj risiko, anvendes yderligere redskabet START, som er en udvidet risikovurdering til denne målgruppe af patienter. Viden fra arbejdet med hhv. V-RISK 10 og START inddrages løbende og systematisk i udarbejdelsen og opdateringen af behandlingsplanerne, således at der er enighed omkring patientindsatsen.

Indsats 3: SMS-kommunikation mellem patient og personale, særligt ved ferie og fravær

Sådan vil vi arbejde med indsatsen:

For at sikre god behandling og kontinuitet i patientforløbet vil vi have fokus på, at der i videst muligt omfang findes fælles arbejdsgangsbeskrivelser for, hvordan mundtlig og skriftlig overlevering mellem medarbejdere sker inden ferie og i forbindelse med sygdom, herunder klare aftaler om, hvad der skal håndteres i forhold til de enkelte patienter.

Indsats 4: Styrket kommunikation mellem Region Hovedstadens Psykiatri og politi ifm. efterlysning

Sådan vil vi arbejde med indsatsen:

Der findes i dag allerede en VIP-vejledning: "[Efterlysning af patienter med dom til behandling](#)". Der er i dag et godt og velfungerende samarbejde med politiet, og det samarbejde vil vi arbejde på fortsat at styrke.

Indsats 5: Arbejdsgang for udvidet klinisk konference for patienter med langvarige retslige forløb på over 5 år

Sådan vil vi arbejde med indsatsen:

Aktuelt gennemgås og revideres patienternes behandlingsplaner én gang årligt jf. Region Hovedstadens Psykiatri's VIP-vejledning. Hertil vil vi implementere en ny systematik omkring løbende overblik over det samlede sygdomsforløb, ligesom der vil skulle afholdes en udvidet klinisk konference på alle patienter minimum hvert 5. år og/eller ved behov. I forhold til en udvidet kliniske konference vil vi udarbejde en vejledning.

Involvering af Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Som tidligere nævnt blev det besluttet at inddrage Dansk Selskab for Patientsikkerhed i forbindelse med udarbejdelsen af "Handleplan for patientsikkerhed".

Der har d. 29. november 2023 været afholdt møde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Dette med henblik på at afklare, om der via selskabets arbejde og viden indenfor psykiatri i såvel ind- som udland kunne være input, som Region Hovedstadens Psykiatri med fordel kan drage nytte af i forhold til de identificerede indsatsområder og også mere generelt betragtet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed havde følgende forslag til Region Hovedstadens Psykiatris fremtidige arbejde:

1. Det kan med fordel beskrives, hvordan det optimale patientforløb ser ud for de komplekse retspsykiatriske patienter – og om forløbet er understøttet af vejledninger. Selskabet understregede i den forbindelse, at det optimale forløb dog ikke er ensbetydende med, at en lignende hændelse vil kunne undgås i fremtiden. Men det er vigtigt, at det er et proaktivt redskab at have klarlagt det optimale forløb.

Selskabet peger i den forbindelse på vigtigheden af at tale med patienterne om oplevelsen af patientforløbet og have patienterne med i arbejdet henimod at forbedre et forløb.

2. På nogle bosteder i Danmark anmelder kontaktpersoner vold og trusler fra beboere til politiet, og der pågår jævnligt drøftelser på bostederne om, hvordan disse trusler håndteres bedst muligt internt iblandt personalet. Selskabet nævnte i den forbindelse, at politiet som udgangspunkt vil reagere på vold og trusler, men først hvis de reelt udøves, og ikke nødvendigvis på baggrund af udtalelser.

Relationen mellem kontaktperson og patient findes også indenfor psykiatrien, og muligvis kan der være læring at hente fra bostederne på dette punkt. Selskabet fremlagde på mødet et eksempel på en oversigt over dagligt arbejde med mestrings strategier (ved hjælp af patientrapporteret ISBAR) fra et bosted i Esbjerg. ISBAR er den danske udgave af kommunikationsmodellen SBAR: En tjekliste til sikker mundtlig kommunikation.

I forhold til relationen imellem behandler og kontaktperson, hvor der er tale om, at en behandler har ansvaret for at behandle en patient ud fra en afgivet dom, havde selskabet ikke konkrete erfaringer at kunne bidrage med.

3. I England er der etableret træning af politi og "transport personale" i håndtering af psykisk syge patienter, som de møder eksempelvis i metro, i busser, på gaden osv. for at skabe den bedst mulige håndtering af vanskelige situationer. Disse standarder er udarbejdet igennem tiden i samarbejde imellem sektorer og patienter.

I den forbindelse peger selskabet på vigtigheden af, at der imellem sektorerne er defineret hvilke informationer vi kan, må eller skal dele med hinanden, og hvordan de skal deles, ligesom afstemning af forventninger i forhold til daglig håndtering af udveksling af disse informationer er en vigtig parameter. Dansk Selskab for Patientsikkerhed tilbyder at facilitere et møde med politiet i England med henblik på erfaringsudveksling.

Generelt set peger selskabet overordnet på, at de hovedkonklusioner selskabet har fra eget arbejde med patientsikkerhed i såvel ind- som udland koncentrerer sig imod, at patienterne skal være med i arbejdet med udarbejdelse af vejledninger, samt udarbejdelse af handleplaner, der skal forbedre noget. Det kunne eksempelvis være håndtering af trusler, forebyggelse af vold og trusler, skabelse af gensidig tillid og dermed tryghed. Endvidere kan det overvejes om der sammen med patienter kan udvikles en vejledning for risikovurdering, og hvilke handlemåder der er i forhold til dette.

Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at det er gode og nyttige input til det videre arbejde, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed er kommet med.

Særligt vil det være relevant at arbejde med at beskrive det ideelle retspsykiatriske patientforløb. Dette skal ske sammen med alle aktører og med patientrepræsentation fx gennem en værdistrømsanalyse med det formål at kunne identificere gabet mellem ideelt forløb og aktuelle forløb for herigennem at blive i stand til at reducere risici.

Herudover falder Dansk Selskab for Patientsikkerheds forslag om en øget involvering af patient- og pårørendeperspektivet i forbindelse med analysen af alvorlige utilsigtede hændelser godt i tråd med Region Hovedstadens Psykiatris egne ønsker til en øget patientinvolvering. En øget involvering vil kunne styrke forståelsen af, hvilke forbedringer, der kan iværksættes for at reducere risici.

Region Hovedstadens Psykiatri er desuden altid interesseret i at lære fra andre, og det bør derfor også undersøges nærmere, hvordan der kan udveksles erfaringer med andre aktører, der har erfaring på området – fx politiet i England som foreslået af Selskabet for Patientsikkerhed.