



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Brøset Violence Checklist (BVC)- Prehospitaletjenester

Samhandlingskonferanse Prehospitalet psykisk
helsearbeid

Stavanger 01.12.21

Rådgiver Knut Anders Brevig

Divisjon Psykisk helsevern og
Divisjon Prehospitale tjenester



A-magasinet nr.47 26.11.21

Gjennomgang

- 1) Kort om historisk bakgrunn for Brøset Violence Checklist (BVC)
- 2) Bakgrunnen for Prehospitale tjenester i SI
- 3) Hvordan møte utfordringer med vold og aggresjon i tjenesten
- 5) Kunnskapsgrunnlaget
- 6) Implementeringen
- 7) Samarbeid med andre

Brøset Violence Checklist – kort om historisk bakgrunn

- I 1994 ble det ved Regional Sikkerhetsavdeling Brøset i Trondheim gjennomført en studie kalt "1000 års erfaring»
- Her så man blant annet nærmere på hvilke typer atferd som var typiske/rapporterte like før en utagering fant sted.
- **56 ulike atferdsendringer** som ble beskrevet i sykepleiedokumentasjonen ble **de 6 mest hyppige** til det som i dag heter "Brøset Violence Checklist.
- Korttids predikasjonsverktøy for voldelig atferd

<https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/skaringsverktoy/bvc-broset-violence-checklist-brukerveiledning>

BVC – SKÅRINGSSKJEMA

Adferd	Definisjon	Funn
Forvirret	Oppfører seg åpenbart forvirret og desorientert. Kan hende pasienten ikke er orientert for tid og sted	0/1
Irritabel	Pas blir lett irritert, tåler dårlig andres tilstedeværelse	0/1
Støyende adferd	Er åpenbart støyende og har brautende væremåte. Eks. slår med dører, roper i stedet for å snakke osv	0/1
Verbale trusler	Et verbalt utbrudd som er mer enn bare å heve stemmen, og har til hensikt å ydmyke eller skremme	0/1
Fysiske trusler	Viser med kroppsspråk at hensikten er å true en annen person. Eks: En aggressiv kroppsholdning, tar tak i en annen persons klær, løfter og hytter med neve, osv.	0/1
Angrep på ting/gjenstander	Et direkte angrep på ting eller gjenstander og ikke en person. Eks: slår, skaller, sparkes eller knuser ting osv	0/1
Beregnet sum		0-6

BVC skår

0 Liten risiko for vold

1-2 Moderat risiko for vold. Man bør gjøre forbyggende tiltak

3-6 Høy risiko for vold. Forebyggende forholdsregler skal tas, og man må ha en plan for hvordan man møter et ev angrep.

- BVC skår 3: Vurder ut fra adferd som er tilstede, involver politi hvis nødvendig. Eks på adferd som gir samme poengsum, men ikke nødvendigvis samme tiltak:
 - **Forvirret, irritert og støyende adferd.** Kan oppdraget løses uten politi? Lar situasjonen seg roe ned med konflikthåndteringstiltak?
 - **Irritert, støyende adferd og verbalt truende.** Hvor konkret er de verbale truslene? Er det nok å få mer informasjon om pas fra psykiskhelse og politi, eller må politi være tilstede?
- BVC Skår 4-6: **Adferd som gir høy risiko for vold er fysiske trusler og angrep på ting eller gjenstander.** I tillegg vil man som oftest ha funn av adferd som irritabel, støyende, mest sannsynlig også verbale trusler i. I så fall gir det skår 4-6. I disse tilfeller skal politi alltid kontaktes, bli enige om hvordan oppdraget skal løses.

BVC – Arbeidsgruppen – Prehospitale tjenester SI

- Avdelingssjef Ambulansetjenesten, Ingvild Grønnerud
- Avdelingssjef Kompetanseavdelingen, Pål Anders Mæhlum
- Kvalitetsrådgiver prehospitale tjenester, Siw-Hilde Holmen
- Opplæringsansvarlig AMK Innlandet, Sissel Grønlien
- Spesialrådgiver psykisk helsevern, Trond Pedersen
- Phd/førsteamanuensis NTNU, Roger Almvik
- Innlandet politidistrikt, operasjonssentralen, Atle v.Obstfelder/Jan Egil Gilberg
- Rådgiver Psykisk helsevern / Prehospitale tjenester, Knut Anders Brevig
- Advokat, Sykehuset Innlandet, Randi Almås Welhaven

Bakgrunn for prehospitale tjenester i SI

- I 2018 og 2019 gjennomførte **Arbeidstilsynet (2020) et omfattende tilsyn på ambulansestasjoner i hele landet**. Tilsynet hadde fokus på ergonomi, biologiske faktorer og **vold og trusler**.
- Tilsyn på 20 ambulansestasjoner i SI. Gjennomført spørreundersøkelser og risikovurderinger.
- Tilsynet resulterte i **pålegg om å gjennomføre kartlegging og risikovurdering i forhold til vold og trusler** med målsetting om å hindre at ansatte blir utsatt for skade på grunn av trusler/voldelige situasjoner i Sykehuset Innlandet (ref: Arbeidsmiljøloven § 4 - 3. Krav til psykososialt arbeidsmiljø (4))

- Sentralt i dette arbeidet er at det på samtlige ambulansestasjoner ble belyst **risiko knyttet til informasjonsflyten ved voldelige og truende pasienter**.
- Det innebærer at ambulansepersonell i **mange tilfeller ikke får tilstrekkelig informasjon om pasienten i forbindelse med oppdrag**.
- Det gjelder manglende **informasjon internt**, men også fra **eksterne** samarbeidspartnere (som legevakt, hjemmetjenesten, politi etc)

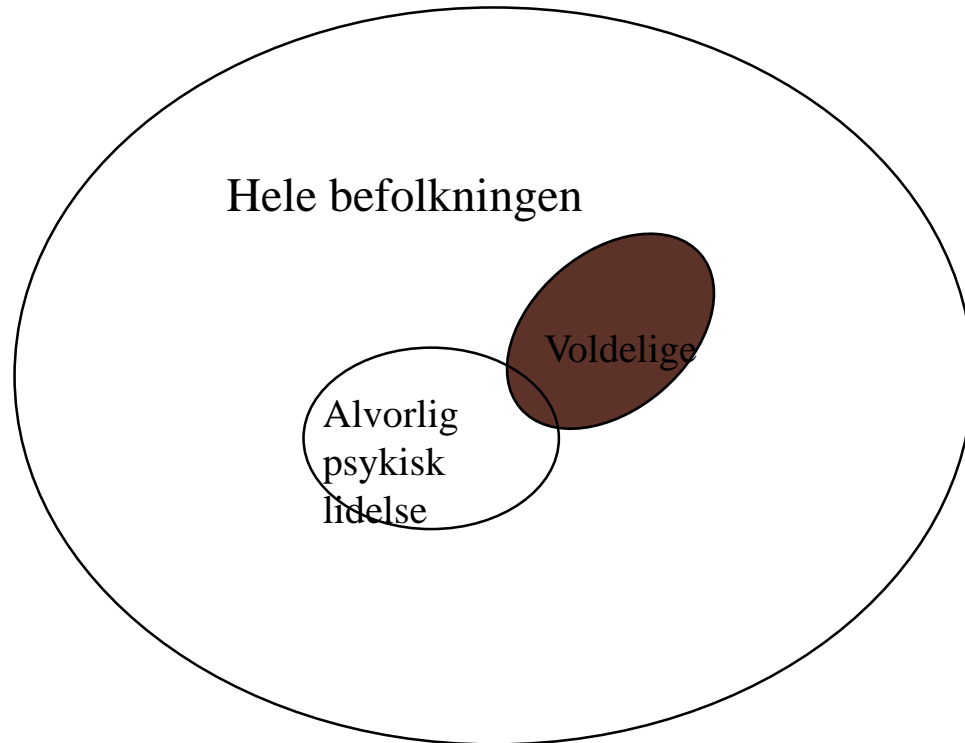
- I arbeidet kom det frem at innhenting av informasjon fra AMK kan forbedres og bli mer systematisk.
- Det er ikke alltid innringer vet eller opplyser om risikopasienter og der det ikke er opplagt *spør* AMK i dag i liten grad om risikotilstanden til pasient.
- Tydeliggjøre informasjon til Politiet – Voldsrisiko
- Øke kunnskap om møte med vold og aggresjon i ambulansetjenesten - trygghet

Samfunnsutvikling:

- Forventet økning i antall ambulanseoppdrag med rus og psykiatri
- Forventet økning av vold mot ambulansepersonell

(NOU2015:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus)

Forholdet mentale lidelser og vold



Phd Roger Almvik

G. Szmukler, *Psichiater Bull* (2003) vol 27, s 205-207

Utgangspunktet.....

What can be predicted

Can also be prevented

(phd Roger Almvik)

Risikovurdering

- Hva kan skje?
- Hvorfor kan det skje?
- Hva gjør vi?

(Phd Roger Almvik)

Hvordan møte disse utfordringene i Sykehuset Innlandet – BVC?

- Besluttet å ta i bruk BVC som voldsrisikokartlegging for å få en mer systematisk kartlegging av situasjoner og ambulanseoppdrag/AMK.
- Sjekkliste for å forutse voldelig og truende atferd
- Et supplement og hjelpemiddel til den kliniske vurderingen.
- Den skal kvalitetssikre at målinger og vurderinger er så objektive som mulig (objektive kriterier for prediksjon av voldsrisiko).
- Videreformidling av informasjon intern og eksternt.
- Gi mulighet for felles språk og situasjonsforståelse mellom AMK, Ambulansetjenesten og Operasjonssentralen
- Viktig at både AMK og ambulansetjenesten får opplæring i BVC samtidig og at Politiet inkluderes i dette arbeidet
- Korttids voldsrisikokartlegging – passer prehospitale tjenester godt
- BVC er allerede tilgjengelig i NORSK INDEKS FOR MEDISINSK NØDHJELP (versjon 4.1.2.2020, kap 29 Psykisk lidelse /selvmordsforsøk, kap 37 Selvmordsforsøk og kap 45 Ulike vurdering -og scoringsskjema)

- Målsettingen med BVC er å ivareta pasienten på en trygg, forutsigbar og verdig måte uten unødig bruk av politi
- Ivareta egensikkerheten til de ansatte
- Sikre lik tilnærming i alle behandlingsledd
- Sikre at tilgjengelig og relevant informasjon om voldsrisiko overleveres til neste behandlingsledd.
- Kartlegging av voldsrisiko må ses i sammenheng med tiltak innenfor konflikthåndtering.

Kunnskap om voldsrisiko og håndtering sammen

Syntese:

Risikovurdering (BVC) - Proses der man tar stilling til voldsrisiko



Risikohåndtering (Konflikthåndtering) – Proses for å redusere voldsrisiko gjennom tiltak

(phd Roger Almvik)

Kartlegging av voldelig og truende adferd

Adferd:	Observasjon Ja=1 Nei=0
Forvirret	
Irritabel	
Støyende adferd	
Verbale trusler	
Fysiske trusler	
Angrep på ting eller gjenstander	
Sum	Max 6

- Vurder BVC kontinuerlig gjennom hele oppdraget
- Gjør ny vurdering ved endringer i adferd / endring av situasjon.
- Vær obs på overganger i oppdraget eks:
Ankomst til pasient, under transport og overlevering til mottakende enhet

- BVC skår + funn informasjon overgis til involverte i oppdraget: utrykkende personell/enheter, annen nødetat, mottakende enhet, etc EKS "BVC 3, forvirret og irritabel, truer verbalt"
- BVC skår dokumenteres i AMIS(AMK) og elektronisk pasientjournal (ambulanse)

Skåre risiko

Skår =0

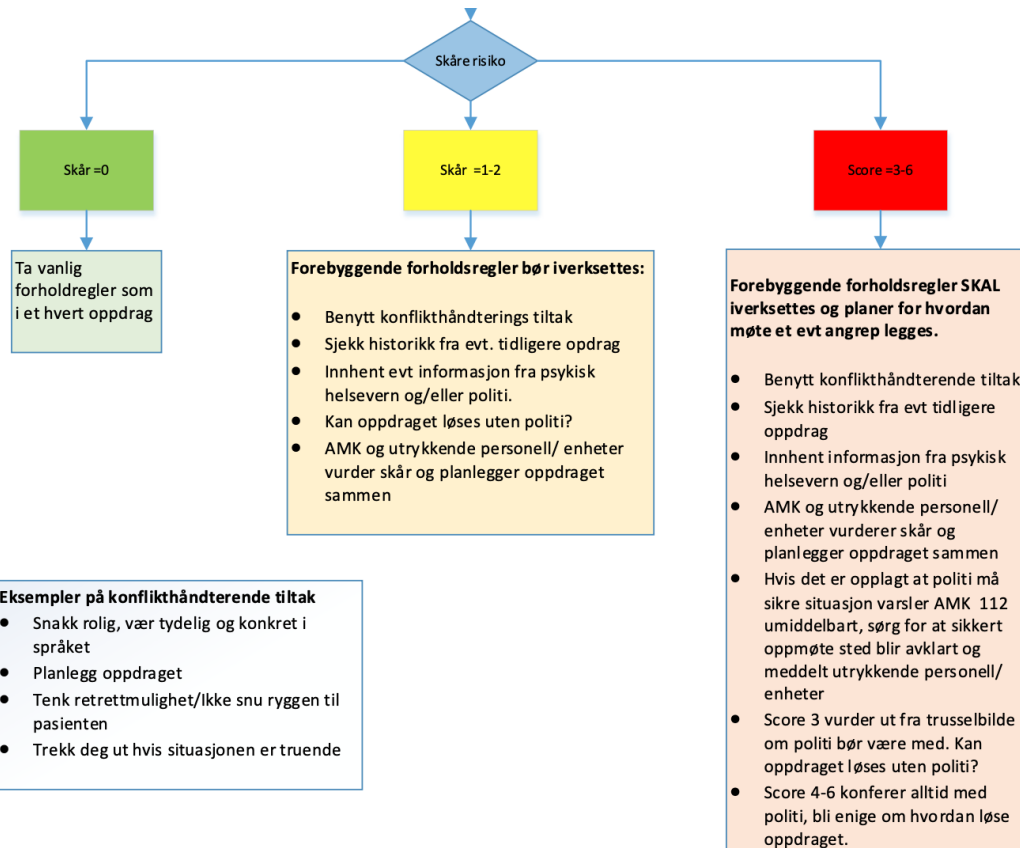
Skår =1-2

Score =3-6

Når vold utøves eller trusselbildet er åpenbart

Pågående angrep på person / pågående voldshendelse, vold eller mistanke/trussel om vold ved bruk av våpen (skyte-, stikk- og slagvåpen etc) eller tydelig aggressiv adferd

- Varsle politi umiddelbart.
- Sikre skadested før helsepersonell går inn i området
- Hindre at pas eller andre skades eller trues
- Hindre en (ny) alvorlig forbrytelse
- Be innringer sørge for egen og andres sikkerhet hele tiden
- Hvis mulig, og uten risiko, få pasient(er) i sikkerhet
- Følg tiltak/råd i NIMN utfra aktuelt oppslag.



Kunnskapsgrunnlaget

- Foreløpig lite forskning på bruk av BVC i prehospitaler tjenester.
- Flere prehospitaler tjenester iverksett BVC, men rapporteres om mangelfull opplæring og ikke i bruk.
- Nasjonal og internasjonal forskning viser gode resultater på prediksjon og forebygging av vold (psykisk helsevern)
- Økende evidens på at BVC er fleksibel i mange ulike situasjoner, blant annet studier fra somatiske akuttmottak.

Et viktig poeng.....

Strukturerte risikovurderinger bedre enn ustrukturerte kliniske risikovurderinger når det gjelder treffsikkerhet

(Steinert, 2002; Grann et al., 2005)

Strukturert predikator (BVC) vs ustruktuert klinisk skjønn («practice as usual»).

(Phd Roger Almvik)

Implementering SI - fra siste uken i august 2021

- Produsert E-læring. Filmer og tekst (Tilgjengelig i NAKOS) – treffe flest mulig samtidig.
- Prosedyre og tiltakskort for bruk av BVC hos AMK og Ambulansetjenesten
- Obligatorisk opplæring for alle ansatte - 50% gjennomført pr 08.11.21
- Politiet informert internt (operasjonssentralen) og operative enheter informeres fra 11.11.21
- Konflikthåndtering som sentralt tema i tillegg. Opplæring på dette parallelt i divisjonen

Tilbakemeldinger etter 12 uker

- Ambulansetjenesten opplever god dialog med politiet der BVC har blitt brukt
- Flere caser rapport om bruk av BVC – gir objektivt skåringsverktøy
- Politiet opplever at samtalen nå ofte starter med en BVC skåre
- Iverksette fase 2 – informere legevakter, akuttmottak somatiske sykehus og akuttmottak psykisk helsevern

Samarbeid og dialog med andre - Utvikle erfaring og kunnskapsgrunnlaget

- Andre helseforetak (Vestre Viken, Telemark, Vestfold, Stavanger Universitetssykehus)
- Ambulansetjenesten Australia (delstat Victoria)
- Medical Collage, Prague.
- NTNU Trondheim - Førsteamanuensis Roger Almvik www.risk-assessment.no
- NTNU Gjøvik – PHD Stipendiat May Elin Juliusdatter Haug- Prehospital sikkerhet og BVC
- NTNU Gjøvik - Videreutdanning i prehospitalt psykisk helsearbeid (15 studiepoeng) + Bachelor Paramedisin (modul 15 studiepoeng)

Kontaktinformasjon

Rådgiver

Divisjon psykisk helsevern / Divisjon prehospitale tjenester

Knut Anders Brevig

knut.anders.brevig@sykehuset-innlandet.no

41502537