

		Foretaksnivå			Retningslinje
Voldsrisiko- vurdering og registrering - bruk av kritisk info					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.4.1-1	Godkjent dato: 20.06.2024	Revideres innen: 20.06.2026	Sist endret: 20.06.2024	Revisjon: 3.00	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Ny og forenklet versjon utarbeidet i samarbeid med PTSS, Somatikk, jurist, Fagavd og kph

HENSIKT

Hensikten med denne retningslinjen er å bidra til at ansatte får tilstrekkelig informasjon om pasienters tidligere voldshistorikk, og potensielt økte voldsrisiko, for å sikre god pasientbehandling, ivareta andre pasienter og ansatte gjennom hele pasientforløpet.

Retningslinjen beskriver hvordan trusler- og voldshendelser skal vurderes og registreres, samt beskriver bruken av Brøset Violence Cheklist (BVC) som skåringsverktøy. Formålet med BVC er å gi helsepersonell et enkelt og godt redskap for å vurdere voldsrisiko, samt å kvalitetssikre at målinger og vurderinger er så objektive som mulig.

I tillegg til registrering under «kritisk info» i DIPS/AMIS, må det vurderes å:

- Rapportere hendelsen som «Uønsket hendelse» (hms) i Kvalitetsportalen.
- Iverksette andre tiltak for å trygge pasient, medpasienter og ansatte.

MÅLGRUPPE

Overordnet er målgruppen alle ansatte ved SSHF som i forbindelse med pasientbehandling kan komme i en situasjon der voldshendelser og voldsrisiko må vurderes, og evt registreres som «kritisk info» i DIPS eller AMIS.

I praksis betyr dette:

- AMK- personell
- Ambulansepersonell
- Sykehuspersonell som har pasienter til behandling og / eller observasjon, også utenfor sykehus

FREMGANGSMÅTE

Det skilles mellom registrering av faktisk voldshendelse og vurdering av voldsrisiko ved hjelp av BVC.

Helsepersonell skal gjøre en BVC-skår av pasienter som man antar har økt voldsrisiko.

AMK:

- BVC er en inkludert del av Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (NIMN)
- Der BVC-vurdering gjøres av operatør, registreres dette i AMIS og videreformidles til det helsepersonell som skal rykke ut på aktuelt oppdrag.
- Dersom det foreligger lagret informasjon om voldsrisiko eller tidligere voldshendelser, skal dette formidles til uttrykkende enheter.

Ambulanse:

- Mottatt BVC-skår/info om tidligere voldshendelser skal kvitteres av uttrykkende personell.
- Personell skal uavhengig av mottatt melding vurdere alle pasienter de mistenker- eller er tilkalt til på grunn av psykisk sykdom som i akutt krise, og handle etter tiltakskort #199 – akutt psykiatri og/eller #200 – endret mental funksjon.
- Når ambulanspersonell har opplevd en voldshendelse eller vurdert pasientens BVC-skår, dokumenteres dette i ambulansjournalen. Funn/resultat rapporteres til neste omsorgsnivå ved innmelding (nødnett).

Sykehus (somatikk):

- Mottar evt BVC-skår/info om tidligere voldshendelser fra ambulanspersonell. Legges inn som kritisk info i DIPS
- Personell på sykehusavdelinger som mottar pasienter hvor det er indikasjoner på økt voldsrisiko, vurderer om det skal gjennomføres en BVC skåring.
- BVC skåringen skal gjøres så tidlig som mulig i forløpet, og føres i MetaVision.

Utarbeidet av: Øyvind Grimestad m/arb.gruppe	Fagansvarlig: Fagdirektør	Verifisert av: ☐	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Dok.nr: D47400
--	-------------------------------------	----------------------------	---	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Voldsrisiko- vurdering og registrering - bruk av kritisk info			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.1-1	Utarbeidet av: Øyvind Grimstad m/arb.gruppe	Fagansvarlig: Fagdirektør	Godkjent dato: 20.06.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 3.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

- Gjennomført BVC-skår skal viderefremmes til neste avdeling, tidligst mulig, seinest ved overføring av pasienten.
- Dersom pasienten registreres til en BVC-skår på over 2 (3 eller mer), kan dette registreres under «kritisk info» i DIPS.

Informasjon og samtykke:

- Man trenger ikke **samtykke** fra pasienten for å gjøre en BVC-vurdering og dokumentere voldsrisiko og voldshendelser. Det vil være god praksis å informere pasienten om registreringen.

Presisering – korttidsregistrering under kritisk info – DIPS/AMIS

- Dersom det legges inn en BVC-skår under «kritisk info», skal denne som hovedregel knyttes til den aktuelle innleggelsen. Dette skal ikke automatisk dukke opp som informasjon ved neste innleggelse.
- Kritisk informasjon skal registreres under «pågående behandling» og «annet».
- Informasjon skal deles mellom klinikker og avdelinger under den aktuelle innleggelsen.

Presisering – langtidsregistrering under kritisk info DIPS/AMIS

- Voldshendelser skal registreres under kritisk info, og skal vurderes å bli liggende utover den aktuelle innleggelsen. I vurderingen skal det tas hensyn til om det er situasjonsspesifikke omstendigheter som medvirket til voldsutøvelsen. Dersom det er tilfelle må det vurderes om behovet for langtidsregistrering bortfaller.
- Dersom det ansees som en reell trussel at pasienten, på bakgrunn av BVC-skår, vil ha økt voldsrisiko også ved en senere anledning, kan en slik registrering forlenges i varighet, vanligvis for tre år, om ikke annet vurderes som riktig.
- Det er enhetsleder som beslutter langtidsregistrering, i samarbeid med seksjonsleder/avdelingssjef.
- For AMK og Ambulansetjenesten er det avdelingssjef som er ansvarlig for registrering i AMIS og som beslutter langtidsregistrering.
- Under «Beskrivelse» i «Kritisk info» kan det legges lenke til journaldokument.
- Kritisk informasjon skal registreres under «pågående behandling» og «annet».
- Informasjon skal deles mellom klinikker og avdelinger under den aktuelle innleggelsen.

Kryssreferanser

[Brøset Violence Checklist \(BVC\)](#)
[Brøset Violence Checklist – brukerveiledning](#)
[Voldelig adferd – vurdering av risiko](#)
[Vurdering av risiko for voldelig adferd - VEILEDER](#)
[Kritisk informasjon - KPH](#)
[E-læringskurs BVC – Læringsportalen](#)

[I.4.1-2](#) [Brøset Violence Checklist \(BVC\)](#)
[I.4.1-3](#) [Brøset Violence checklist - brukerveiledning](#)
[II.KPH.2.1.1-2](#) [Ambulant akutteam \(AAT\) og vakthavende overlege i KPH - Presisering](#)
[II.KPH.2.1.5-3](#) [Voldelig atferd - vurdering av risiko](#)
[II.KPH.2.1.5-6](#) [Vurdering av risiko for voldelig atferd - VEILEDER](#)
[II.KPH.2.3.8-17](#) [Kritisk informasjon - KPH](#)

Eksterne referanser

[- Kunnskapsgrunlaget for BVC](#) - helsebiblioteket

Uttalelse fra klinisk etikk komité (KEK) SSHF

Dokument-id: I.4.1-1	Utarbeidet av: Øyvind Grimestad m/arb.gruppe	Fagansvarlig: Fagdirektør	Godkjent dato: 20.06.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 3.00
-------------------------	--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	-------------------

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin



Voldsrisiko.docx