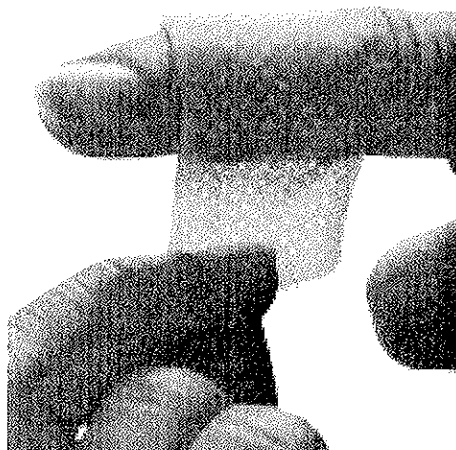


PERSONALSKADE VED PSYKIATRISKE SENGEPOSTER



5.ÅRSOPPGAVE I STADIUM IV – MEDISINSTUDIET VED UNIVERSITETET I
TROMSØ.

CARL-FREDRIK DONJEM, KULL – 2000

VEILEDER: ROLF WYNN

TROMSØ
SEPTEMBER 2005

Innholdfortegnelse	Sidenummer
Resymé	3
Introduksjon	4
Metode	5
Resultater	6
Diskusjon	7
Tabeller	8
Referanser	10
Vedlegg:	
Internt skademeldingsskjema for arbeidstakere ved Universitetssykehuset Nord-Norge	

RESYME

Under arbeid med pasienter som lider av psykiske sykdommer kan personalskade oppstå som følge av flere årsaker, både hos pasienten, men ikke minst også hos arbeidstageren.

Prosjektet omhandler Personalskade ved arbeid i psykiatriske avdelinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård sykehus i Tromsø, med vekt på registrerte og innmeldte skader i 2003.

Antallet av innmeldte skader, forårsaket innlagte pasienter, er i størrelsesorden 458-570 skadede ansatte per år i tidsrommet 2000 til 2003.

Undersøkelsen viste at det var verbal aggresjon som var den vanligste skadetypen, etterfulgt av slag og spark.

Undersøkelsen viste også at assistenter var den gruppen av ansatte som hadde vært utsatt for flest skader.

Undersøkelsen viste at det var flest skader i tilfeller der den ansatte var i ferd med oppfølging, grensesetting og skjerming av pasienten.

INTRODUKSJON

Med utgangspunkt i innrapporterte personalskader, i form av innlevering av internt skademeldingsskjema for arbeidstakere ved Universitetssykehuset Nord-Norge, skulle prosjektet se på hvilke grupper av ansatte som var mest utsatt for skade, beskjeftigelse den ansatte hadde når man hadde de fleste skadene, samt skadetype og konsekvens av skaden for den enkelte ansatte.

Antallet skader som har blitt innrapportert i årene 2000 til 2003 har ligget mellom 570 (2002) som høyeste verdi i tidsrommet og 458 (2003) som laveste verdi.

Undersøkelsen har kun tatt hensyn til innrapporterte skader, rapportert inn på internt skademeldingsskjema for arbeidstakere ved Universitetssykehuset Nord-Norge, og ikke forsøkt å gjøre videre undersøkelser på underrapportering av eventuelle skader som den enkelte ansatte måtte synes unødvendig å rapportere inn.

METODE

Undersøkelsen er en retrospektiv undersøkelse av alle innleverte interne skademeldingsskjema for arbeidstakere ved Universitetssykehuset Nord-Norge for året 2003. Internt skademeldingsskjema for arbeidstakere ved Universitetssykehuset Nord-Norge benyttes kun på pleiesiden av avdelingspersonalet, og ikke blant stab (overlege, ass.lege, psykolog, eller andre med behandlingsansvar).

De ansatte på pleiesiden vil eksempelvis være sykepleier, miljøterapeut, hjelpepleier eller assistent.

Ved undersøkelsen ble det lagt vekt på å belyse skadetype, den ansattes beskjeftigelse ved skadetidspunktet, konsekvens for den ansatte, samt den skadedes utdanninge/ansettelsesforhold.

Det ble ikke gjort forskjell på om de ansatte ved de respektive avdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge – Åsgård Sykehus, jobbet ved langtidsposter, intermedisærposter, akuttposter eller om de var ansatt i servicefunksjoner som for eksempel renhold, kjøkkenpersonale etc.

RESULTATER

De fleste postene ved de respektive avdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge – Åsgård Sykehus, Allmenn psykiatrisk avdeling, Spesial psykiatrisk avdeling og Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy, hadde i de 3 årene før undersøkelsesåret 2003 hatt samme antall personalskade, med svake stigninger eller nedganger.

Den vanligste skadetyper som de ansatte var utsatt for viste seg å være verbal aggresjon, deretter slag/spark mot den ansatte.

Tabell 1 beskriver dette.

Enkelte ansatte hadde krysset ut flere skadetyper på skademeldingsskjemaet og det totalt innrapporterte antallet skadetyper ble av den grunn 794 forskjellige skadetyper, selv om det innrapporterte antallet skadde ansatte var 458.

Skaden hadde forskjellige konsekvenser for den enkelte ansatte, noe som opplagt kan skyldes skadens alvorlighetsgrad og den enkelte ansattes oppfattelse av situasjonen, redsel for gjentagelse og usikkerhet rundt egen personsikkerhet.

Konsekvensene for de involverte er fremstilt i tabell 2.

Tabell 2 viser at det er psykisk reaksjon som er den fremtredende konsekvensen for de ansatte som har innlevert skademelding med 143 personer, og deretter fulgt av smerte som gir redusert arbeidsførhet med 89 personer.

Det var overraskende liten andel av personalet som hadde sykefravær, etter en episode som førte til innlevering av skademelding, bare 4 av de ansatte som benyttet seg av egenmelding og kun 1 av de ansatte som benyttet seg av legeerklæring.

Det er i det interne skademeldingsskjemaet ikke gått nærmere inn i hva en innrapportert psykisk reaksjon består i, eller hva den emosjonelle førstehjelpen omfattet.

Den gruppen av ansatte som har levert inn flest skademeldinger er assistenter, fulgt av sykepleiere, miljøterapeuter og hjelpepleiere. Dette trer tydelig frem av tabell 3.

Gruppen "Andre" er i tabell 3 en samling av ulikt ansatte i servicefunksjoner som resepsjon, renhold, kjøkken, teknisk og annet personale ikke knyttet til den direkte pleien i de respektive postene.

Assistentene er den gruppen som har levert inn flest interne skademeldingsskjema, og dette er den gruppen som har flest skadde blant de deltidsansatte og vikarer.

Dette fremgår i tabell 4.

I tabell 4 kan man se at det er assistentene som har flest vikarer og at det er sykepleierne som har flest fulltidsansatte i sine rekker.

Ser man på beskjeftigelsen til den enkelte ansatte når situasjonen som ledet til en skade, trer det tydelig frem at personalet har kommet i en situasjon når de har begrenset pasienten på en eller annen måte, det være seg i form av grensesetting/korreksjon, oppfølging av pasienten og under skjermingssituasjoner. Dette illustreres i tabell 5.

DISKUSJON

Ser man først på den vanligste skadetypen, er som tidligere illustrert verbal aggresjon den hyppigste formen for skade innrapportert. Her finnes det ingen gradering for hvilken type verbal aggresjon den ansatte ble utsatt for, eller hva denne verbale aggresjonen inneholdt av aggresjon, som for eksempel trusler om hevnaksjoner mot den ansatte eller den ansattes familie. Denne typen trusler kan i større grad bidra til psykisk reaksjon og behov for emosjonell førstehjelp, i henhold til tabell 2. Det ansees derfor som sannsynlig at det kan være underrapportering i tilfeller der den verbale aggresjonen inneholder mer "ufarlig" verbal aggresjon i form av sjikane av for eksempel ansattes fremtoning.

Tabell 1 viser også at skadetyperne ofte er forbundet med plutselige innfall, som verbal aggresjon, slag/spark og ikke så mye preget av planlagt handling som kutt/stikk. I noen poster har personalet også strenge rutiner på kontroll av gjenstander som kan benyttes til å stikke/kutte med.

Over kolonnen "annet" i tabell 1 finner man blant annet seksuell trakassering, kasting av vann, klyping, "skalling" og trusler.

Tabell 3 viser den skadedes utdanning sammenlignet med antall skadede. Denne tabellen forteller at det er assistentene som er den mest representerte yrkesgruppen, men jeg har ikke oversikt over forholdet i antall assistenter og andre ansettelsesforhold, slik at denne gruppen kan både være overrepresentert og underrepresentert.

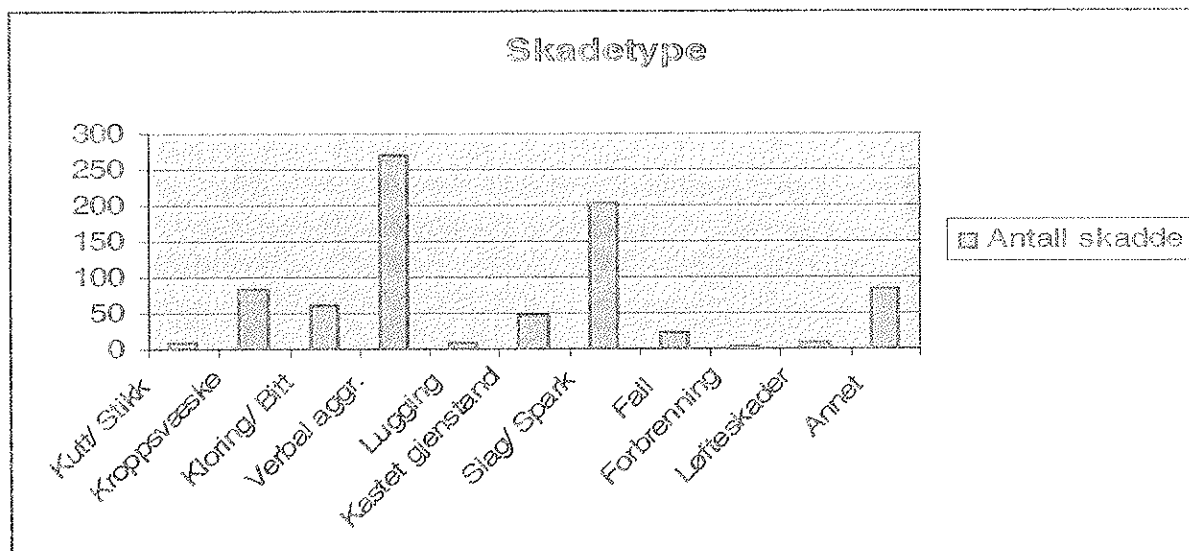
Når det gjelder tabell 4 viser denne at assistentene har flest deltidsansatte og vikarer i sine rekker. Dette kan være en mulig årsak til den store skadehyppigheten til denne gruppen, da en kan anta at deltidsansatte og vikarer ikke har den erfaringen og de løsningsforslagene på problemsituasjoner som de fast ansatte kan inneha. Assistentene ansettes også ofte for en begrenset tidperiode, og det er mulig at de dermed ikke fanges opp eller satses på i avdelingens interne utdanningsprogram for sine ansatte.

Tabell 5 tar for seg den ansattes arbeidsoppgaver i skadeøyeblikket, og det er grensesetting/korrigerende, oppfølging og skjerming som er de hyppigste arbeidsoppgavene. Når det gjelder grensesetting/korrigerende, kan en ikke komme bort fra den ansattes evne til å formidle de gjeldende regler til pasienten på en forståelig og samtidig respektfull måte, slik at pasienten ikke føler at hans/hennes rettigheter og autonomi blir krenket. Dette kan oppnås gjennom erfaring, utdanning og personlig egnethet, men assistentene er ofte ansatt for kort tid, og rekker kanskje ikke å opparbeide seg kunnskapen eller erfaringen som trengs i situasjoner som raskt eskalerer.

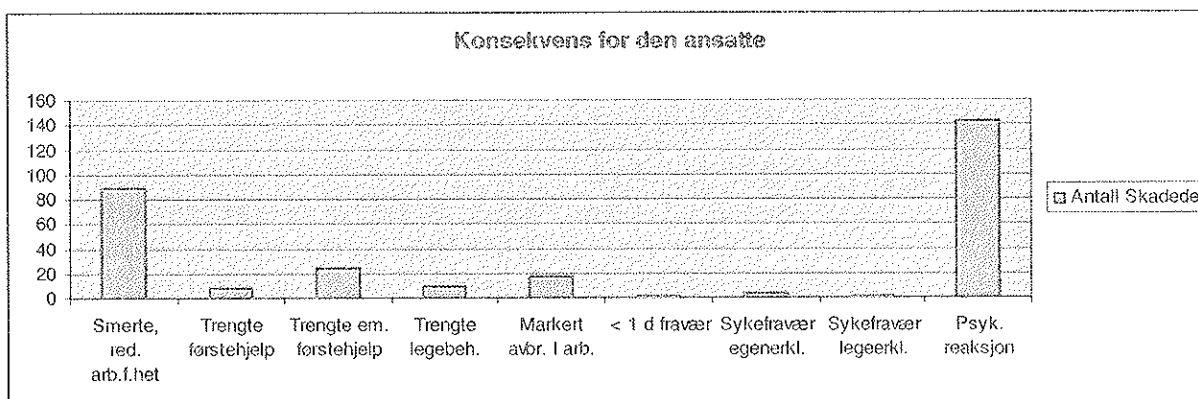
På punktet om oppfølging kan oppfølging i posten gjøres på flere måter, satt ut i fra den enkelte ansvarsvaks oppfattning av pasientens tilstand, men hovedsakelig med forankring i pasientens behandlingsteam. Forskjellige typer oppfølging kan være fotfølging eller tett oppfølging med hyppige tilsyn, som to eksempler. Dette kan lett føre til at pasienten føler sin private sfære invadert av den ansatte, om ikke dette gjennomføres på en diskret måte, og igjen kommer aspektet med utdanning og erfaring inn i problemstillingen.

Det siste punktet i denne diskusjonen rundt tabell 5, er skjerming. Pasienter kan i henhold til Lov om gjennomføring av psykisk helsevern, skjermes på eget rom eller egnet sted, for kortere eller lengre perioder, etter vurdering av overlege. Dette gjøres av hensyn, enten til pasienten selv, eller miljøet i posten. Dette oppleves av mange pasienter som en alvorlig frihetsberøvelse, og gjennomføring av en slik skjerming kan føre til konfliktsituasjoner.

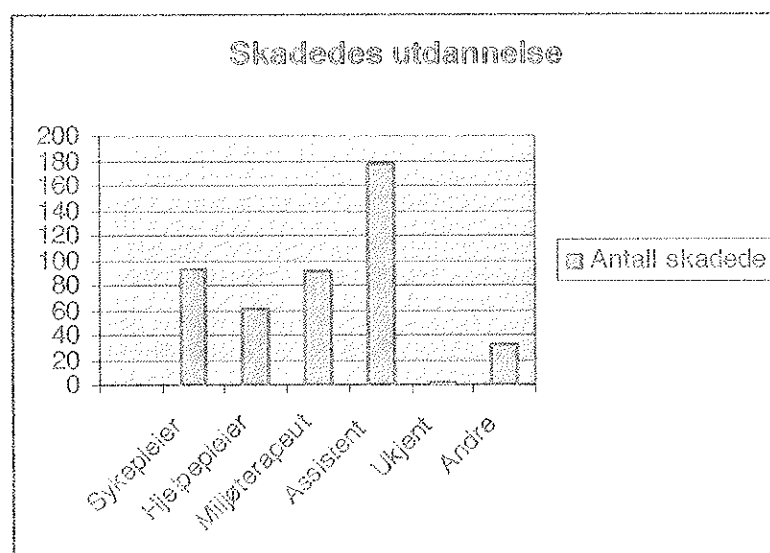
TABELLER



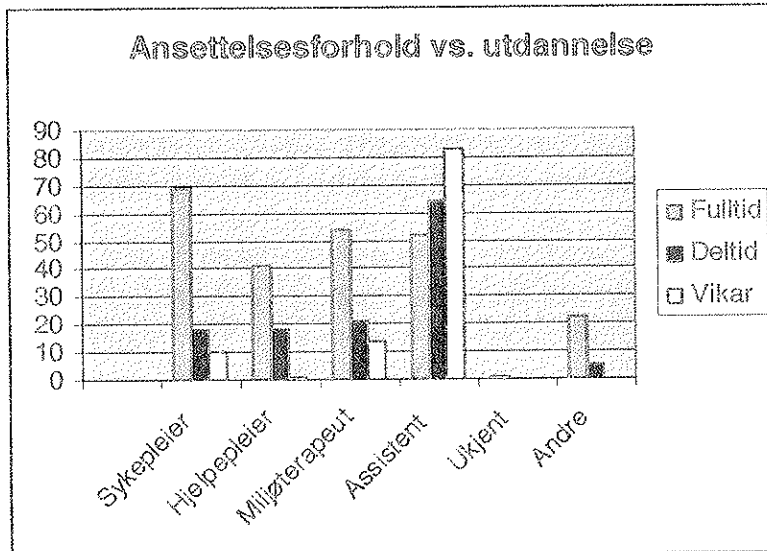
Tabell 1 – skadetype på den enkelte ansatte



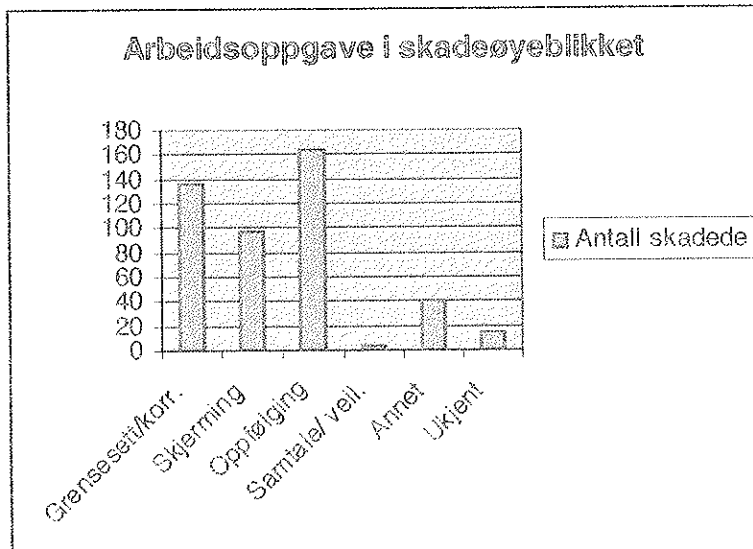
Tabell 2 – konsekvens etter episoden for den enkelte ansatte



Tabell 3 – utdanning den skadede har



Tabell 4 – antall skadede med hensyn til ansettelsesforhold vs utdanning



Tabell 5 – den skadedes arbeidsoppgave i skadeøyeblikket.

REFERANSER

Wynn R. (2004) "Restraint and seclusion in a Norwegian university psychiatric hospital" . Dr. med. dissertation. ISBN NR: 82-91087-14-8

Langsrud K. (2005) "Ansatte i akuttpsykiatrien mest utsatt for vold mot hodet". Dagens medisin - 28.april 2005

Soliman A., Reza H. (2001) "Risk factors and correlates of violence among acutely ill adult psychiatric inpatients". Psychiatric services – January 2001, vol.52, no.1

INTERNT SKADEMELDINGSSKJEMA
 FOR ARBEIDSTAKERE VED UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD NORGE

Navn: _____ Født: _____

Stilling: _____ Arbeidssted: _____ Avd.: _____

Dato: _____ Klokken: _____ Skadested: _____

Fulltid Dagtid Turnus Vikar Ja Nei Overtid/merarbeid Ja Nei
 Deltid Dagtid Turnus På vei fra/til arbeid Ja Nei

Beskjeftigelse i skadeøyeblikket: _____

Beskriv hvordan skaden/påkjenningen faktisk skjedde og hva årsaken kan være: (Bruk om nødvendig tilleggsark. Notér navnet på evt. vitner)

Hva slags skade/påkjenning

- Kutt/stikk
- Fall
- Forbrenning
- Løfteskade
- Verbar aggressjon
- Kroppsvæske som blod/urin/spytt
- Lugging
- Kloring/bitt
- Kastet gjenstand
- Slag/spark
- Løfteskade
- Annet: _____

Skadet kroppsdel

- Hode
- Ansikt
- Hals/nakke
- Bryst
- Rygg
- Armer/hånd/fingre
- Mage
- Underliv
- Ben/tær
- Annet: _____

Konsekvens av skade/påkjenning

(fylles ut i samarbeid med leder)

- Medførte smerte/reduert arbeidsførhet
- Trengte førstehjelp
- Trengte emosjonell førstehjelp
- Trengte legebehandling
- Medførte markert avbrekk i arbeidet
- Medførte mindre enn 1 dags fravær
- Medførte sykefravær/egenerklæring _____ antall dager
- Medførte sykefravær/legeerklæring _____ antall dager
- Psykisk reaksjon

Blodsmitte

(fylles ut i samarbeid med lege)

- Risiko for smitte med:
 Hepatitt B Ja Nei Ukjent
 HIV Ja Nei Ukjent
 Er det gjennomført strakstiltak? Ja Nei
 Er vedkommende vaksinert mot Hepatitt B? Ja Nei
 Dato for vaksine: _____
 Blodprøver av smittekilde og smitteutsatt
 Utført dato: _____
 Sign. lege: _____

Kommentarer: _____

Forslag til forebyggende tiltak: _____

Sted: _____ Dato: _____

 Leder

 Skadede

 Verneombud

RETNINGSLINJER FOR UTFYLLING AV SKADEMELDINGSSKJEMA

I. Hvem skal skrive skademelding?

Alle som har et arbeidsforhold til Universitetssykehuset Nord Norge HF. Den skadelidte skal i samråd med verneombud skrive skademeldingen. Skademeldingen leveres til lederen innen 36 timer. Det er arbeidsgivers (leders) ansvar at det skrives skademelding.

II. Hvilke skader skal meldes?

Alle som får eller opplever skade/påkjenning/tilløp til skade. Ved tvil drøftes dette med leder/verneombud.

III. Alvorlige fysiske skader meldes uten opphold til:

- etatsjef, direktør, rektor, øverste administrativ leder
- hovedverneombud
- fylkesrådmann
- arbeidstilsynet
- politiet

IV. Hvem skal ha kopi av skademeldingsskjemaet?

Disse skal ha kopi:

- Avd.leder
- Hovedverneombud
- Bedriftshelsetjeneste
- Arb.taker

Alle disse kan bidra med rådgivning i forbindelse med den videre oppfølgingen.

I tillegg til de ovennevnte kan HMS-kontoret (bedriftshelsetjenesten) bidra med rådgivning vedrørende oppfølgingen av skademelding.

V. Skade på materielle ting

Det skal ikke skrives skademelding på materielle ting.

VI. Andre opplysninger

Hvis nødvendig kan det skrives tilleggsopplysninger på eget ark som vedlegges skademeldingen.

VII. Meddeling av skade til trygdeetaten og forsikringsselskap

Dersom det er snakk om alvorlige skader eller utgifter knyttet til skaden må Rikstrygdeverkets blankett 11.01a fylles ut, samt kopi av intern skademelding sendes forsikringsselskapet.

SKADEMELDINGENE BEHANDLES KONFIDENSIELT