



# Hverdagsangrep og trusler

Erfaringer fra Legevakten i Oslo

Juni 2019

Jon Ørstavik

Avd.direktør/kommuneoverlege

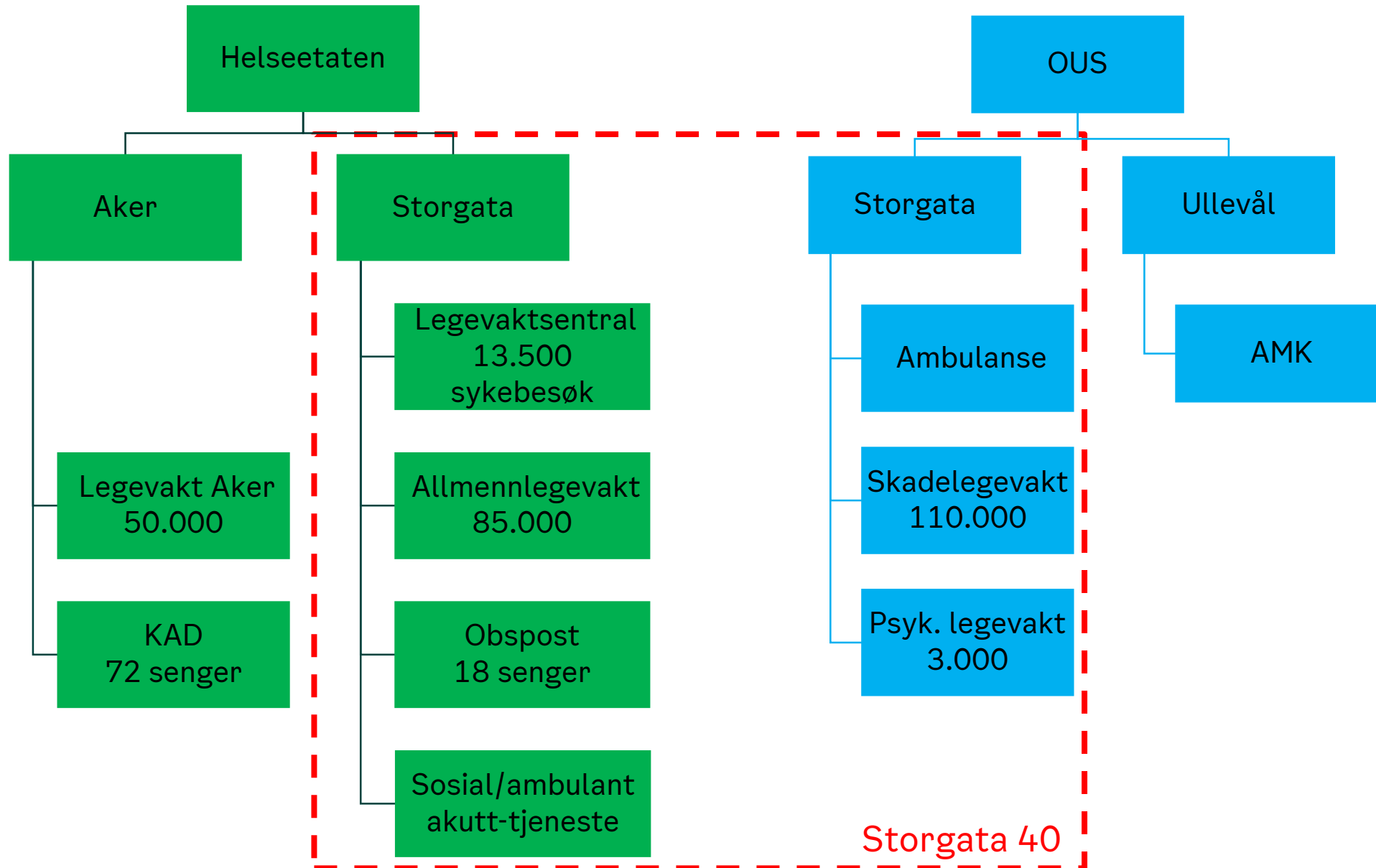




Oslo

- Erfaringer fra legevakten
- Trusler og vold i hverdagen
- Planlegging for kriser

# Legevakten i Oslo







# Legevaktens rolle ved storulykker og utbrudd/epidemier

## Legevakten

- Store volumer, finne de sykeste
- Enkle skader
- Smittede i god klinisk form
- Grovsanering egne pasienter
- Smittevern-/kommuneoverlege
- Berørte og bekymrede personer
- Evakuerte/pårørendesenter EPS

## Sykehusene

- De få som krever mye
- Alvorlige skader, høyenergi, skudd
- Intensiv/isolat
- CBRNe

# Krise nummer 1: svikt i IKT-systemer

## ▶ Redundans og reserveløsninger for alt

- Nettverk
- Journalsystemer
- Telefoni – fast + mobil
- Mobiltelefoni – to leverandører
- Strøm

## ▶ Manuelle rutiner for alt

- Journalføring
- Logistikk
- Papirskjemaer som «ikke brukes lenger»

## ▶ Vedlikehold og oppgraderinger er gode beredskapsøvelser!

## ▶ Cyberterror - ikke opplevd til nå, ligger høyt på ROS-analysen



# Krise nummer 2: informasjonskriser

**VG** VG LIVE TV-GUIDE

## 13 personer smittet av meslinger i Norge i år



**Aftenposten** A-magasinet Osloby Sport Meninger [Sommertilbud](#) | Jon | Meny ☰

## Meslingsmittet er ansatt på legevakten i Oslo



 **Helsedirektoratet**

[Forsiden](#) | [Nyheter](#) | Viktig å vurdere s

## Viktig å vurdere smitterisiko for meslinger



Oslo

# Bioterror har et potensiale !

- ▶ Kun 6 syke i Oslo-utbruddet
- ▶ Ca 10 potensielt smitteførende personer innom legevakten i perioden
  - 1 smitteførende ansatt – smittet av pasient som gikk hjem 2 t før vakt
  - Var ikke fullvaksinert – etter råd fra helsepersonell
  - 1 dag smitteførende på jobb
- ▶ Tiltak utløst av saken
  - Ca 200 pasienter og ansatte ble oppringt
    - Pasientjournal
    - Video i fellesarealer
  - Vaksinasjon av 10-20 eksponerte
  - Ansvar for ansattes vaksinasjonsstatus
- ▶ Media!
- ▶ Hvor går grensene mellom forebygging, vaksinemotivering og hysteri?



**Aftenposten**Meny 

**Meslinger! Det er alarm!**  
**| Preben Aavitsland**

# Krise nummer 3: Smittevern

## ▶ Hendelser vi har hatt

- Influenza
- Meslinger
- Meningokokker
- MERS, SARS m.v.
- Legionella
- Drikkevann
- Hvitt pulver
- «Ebola»

## ▶ Erkjenne i tide at hendelsen har et samfunnsperspektiv

- Vakthavende kommuneoverlege
- Vakt hos Folkehelseinstituttet
- Informasjon og presse



# For øvrig har vi opplevd «alt»

## ▶ Ulykker og branner

- Behandlingskapasitet og kriseteam er bra i Oslo

## ▶ Svikt i egen infrastruktur

- Vanntilførsel, avløp, strøm

## ▶ Evakuering

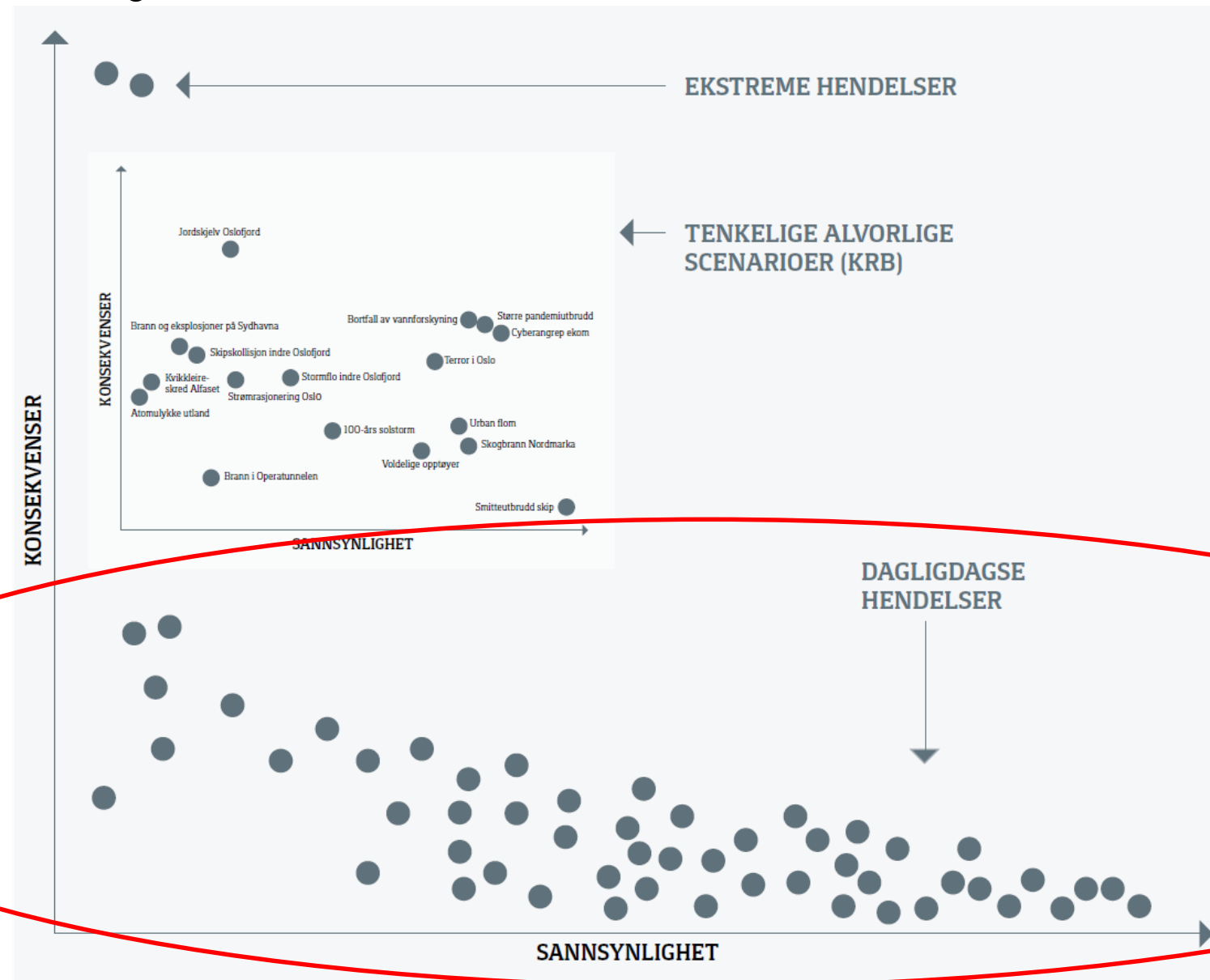
- Legevaktsentral med 6 telefonoperatører i en uke pga IKT-brudd
- Hele legevakten kortvarig pga røykutvikling, lekkasjer og voldshendelser



# Trusler og vold i hverdagen



# ROS-analyse



# Trusler og vold er våre hverdagsangrep

## ▶ Pasienter og pårørende er hovedaktøren

- 1 år på allmennlegevakten: 200 avvik ift trusler og vold
- Rus og rusmidler
- Psykisk helse
- Pårørende

## ▶ En og annen voldsutøver med våpen

- Kniv kan komme frem i affekt
- Voldshendelser kan fortsette inne på legevakten – pasient mot pasient
- Et og annet uhell med skytevåpen

## ▶ Bombetrusler

- En og annen gang
- Sjelden troverdig – bruker politiet til å vurdere





# Sikkerhetstiltak - personalet

## ▶ Forebygge utagering

- Service-innstilling først
- God forventningsstyring
- Lære kommunikasjon med psykisk syke og personer i ubalanse
- Unngå triggere – uvennlig innstilling, for tidlig grensesetting, smerter, venting, usikkerhet

## ▶ Hendelseshåndtering

- Kollegastøtte – være to når man kan
- Bærbar alarm til alle – trykke før det smeller
- Hvordan håndterer vi en intern alarm?
- Selvforsvarsteknikker

## ▶ Avvik og læring

- Ingen er rustet for alt
- Oppsummere hendelser, kontinuerlig forbedring



# Sikkerhetstiltak - andre

## ▶ Vektertjeneste

- Kombinasjonen service + sikkerhet gir etter vår erfaring best forebyggende effekt
- Opplæring i tett samarbeid med helsepersonell
- Forskrift om vaktvirksomhet gjelder – krav til kompetanse og rutiner
- Opplæring av helsepersonell

## ▶ Bygg

- Skallsikringsmulighet
  - må ikke skape avstand eller hindre tilgang til helsehjelp
- Video i fellesarealer
- Rømningsveier for personell og for utøver
- Kunne isolere utøvere fra andre pasienter
- Hindre kjøretøy fra å skade bygninger
- Er helsebygg aktuelle som nasjonale sikkerhetsobjekt?



# Planlegging for større hendelser

ROS-analyser

Beredskapsplaner

Tiltakskort

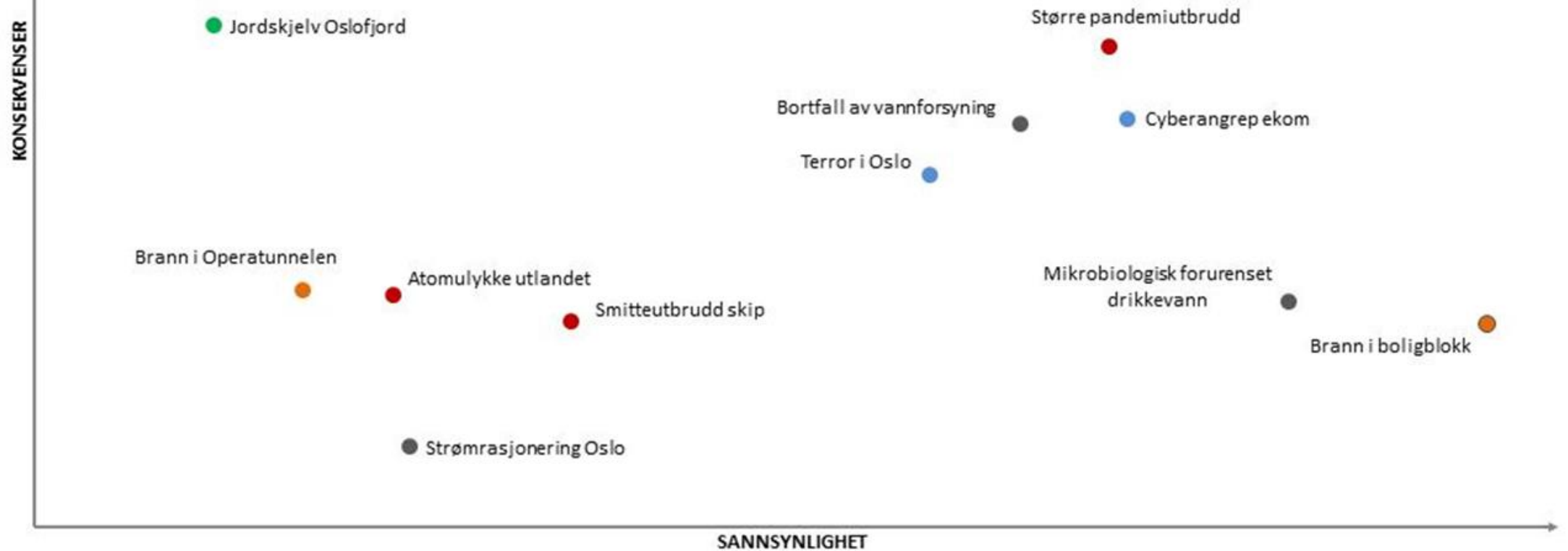
Øvelser

Fortløpende justeringer



# ROS-analyser

Vurdere både samfunnseffekt og effekt egen tjeneste



# Beredskapsplaner

- Helseberedskapsplan
- Smittevernplan
- Pandemiplan
- Atomberedskapsplan
- Plan for evakuerte- og pårørendesenter (EPS)
- Informasjonssikkerhetstiltak er en del av beredskapen
- Planer for tjenestestedene
  - Varsling, Tiltakskort, Evakuering



# Tiltakskort er viktigere enn beredskapsplan

- ▶ Generelle og rollebaserte
  - Kan brukes i mange situasjoner
- ▶ Gjennomførbare
  - Heller enkelt enn perfekt
- ▶ Informasjonsdeling
  - Hendelsesjournal i EPJ når frem til alle i klinikken
  - CIM fungerer for stab/spesielt interesserte
- ▶ Spesifikke tiltakskort for de viktigste scenariene
  - Smittescenarier og CBRNe
  - Svikt i IKT
  - Svikt i andre tekniske anlegg
  - Evakueringskort



# Øvelser og utvikling

- ▶ Varslingsøvelse månedlig
- ▶ Større øvelse minst årlig
- ▶ Bruke hverdagshendelser til å øve
- ▶ Oppsummere hendelser og øvelse, justere fortløpende

# Noen læringspunkter



# Beredskap er lik hverdagen

- bare mer kompleks

- ▶ Ansvarsprinsippet
  - Ansvar som i hverdagen
- ▶ Likhetsprinsippet
  - Ledelse som i hverdagen
- ▶ Nærhetsprinsippet
  - Fullmakt til å løse det man KAN løse
- ▶ Samvirke
  - Mye større krav til kommunikasjon og informasjonsdeling
  - Vite hvem bør kan snakke med

# Beredskap er beredskap

- samme fremgangsmåte i alle kriser

- ▶ **Varsling tidsnok** i klinikken - Punktmøter
- ▶ **Varsling tidsnok** i linjen – Stabsmøter
- ▶ Alltid ivareta pasienter, pårørende, ansatte
- ▶ Informere og kople på rette samarbeidspartnere

# Proaktiv stabsmetodikk – punktmøter på 10 min

## ▶ 1. Oppstart

- Skiftleder velger tavlefører og referent - referat føres i Hendelsesjournal

## ▶ 2. FAKTA

- Hva vet vi? Hvor kommer informasjonen fra?
- Involverte i hendelsen. Kort status fra hver avdeling.

## ▶ 3. VERSTEFALLSPOTENSIALET

- Potensielle konsekvenser for pasienter, ansatte, legevaktens drift

## ▶ 4. FOKUS

- Hva er vårt ansvar - Sett tre fokusområder - prioriter
- Sett beredskapsnivå

➤ 5. AKSJON

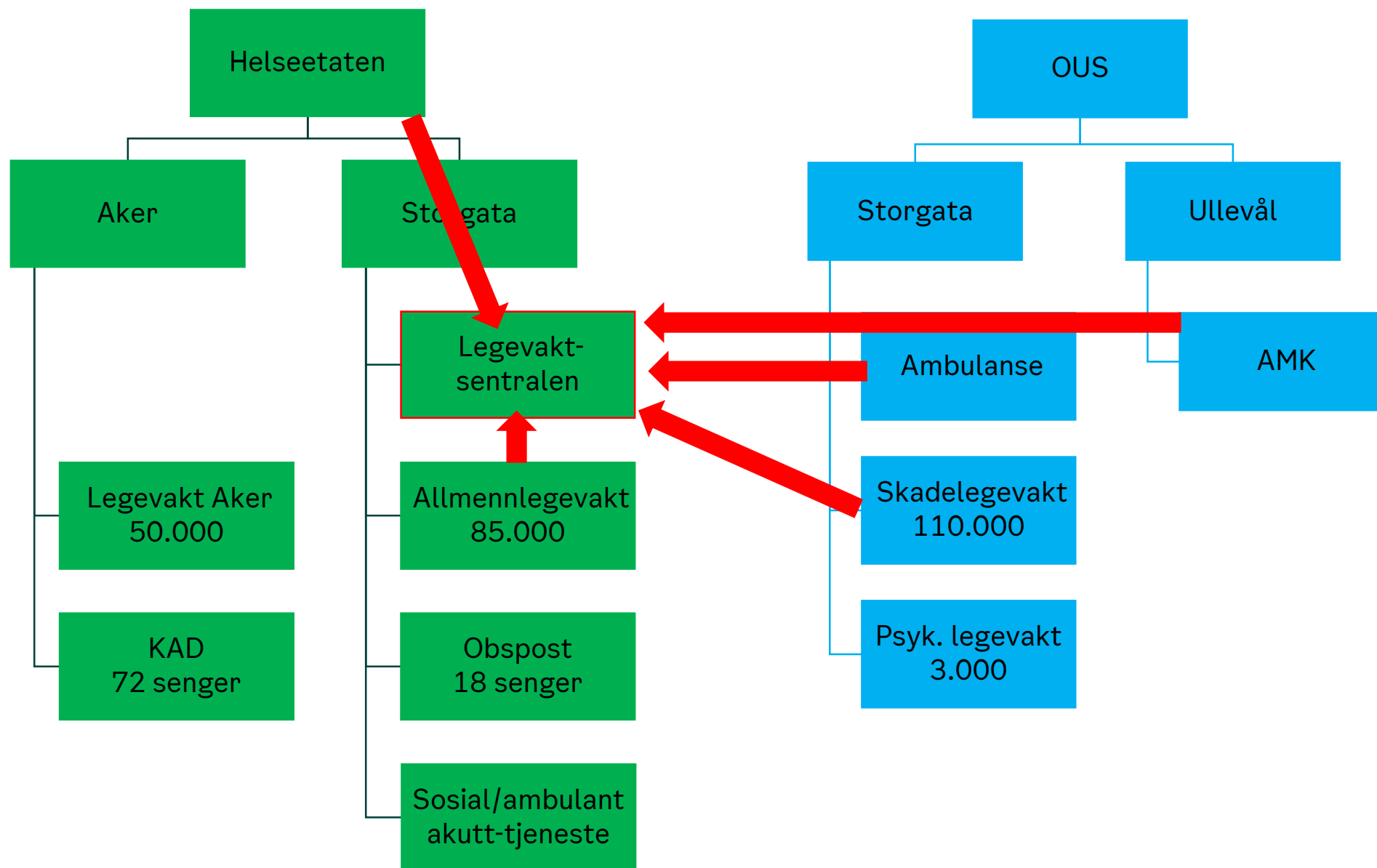
- Fordel og deleger oppgaver
- Hva trenger vi av interne/eksterne ressurser?
- Kan avdelingene kan bistå hverandre internt?
- Er alle varslet? Ansatte, pasienter, samarbeidspartnere, i linjen

➤ 6. Hvem skal vi koordinere/samhandle med

- Etablere kontakt, innhente informasjon

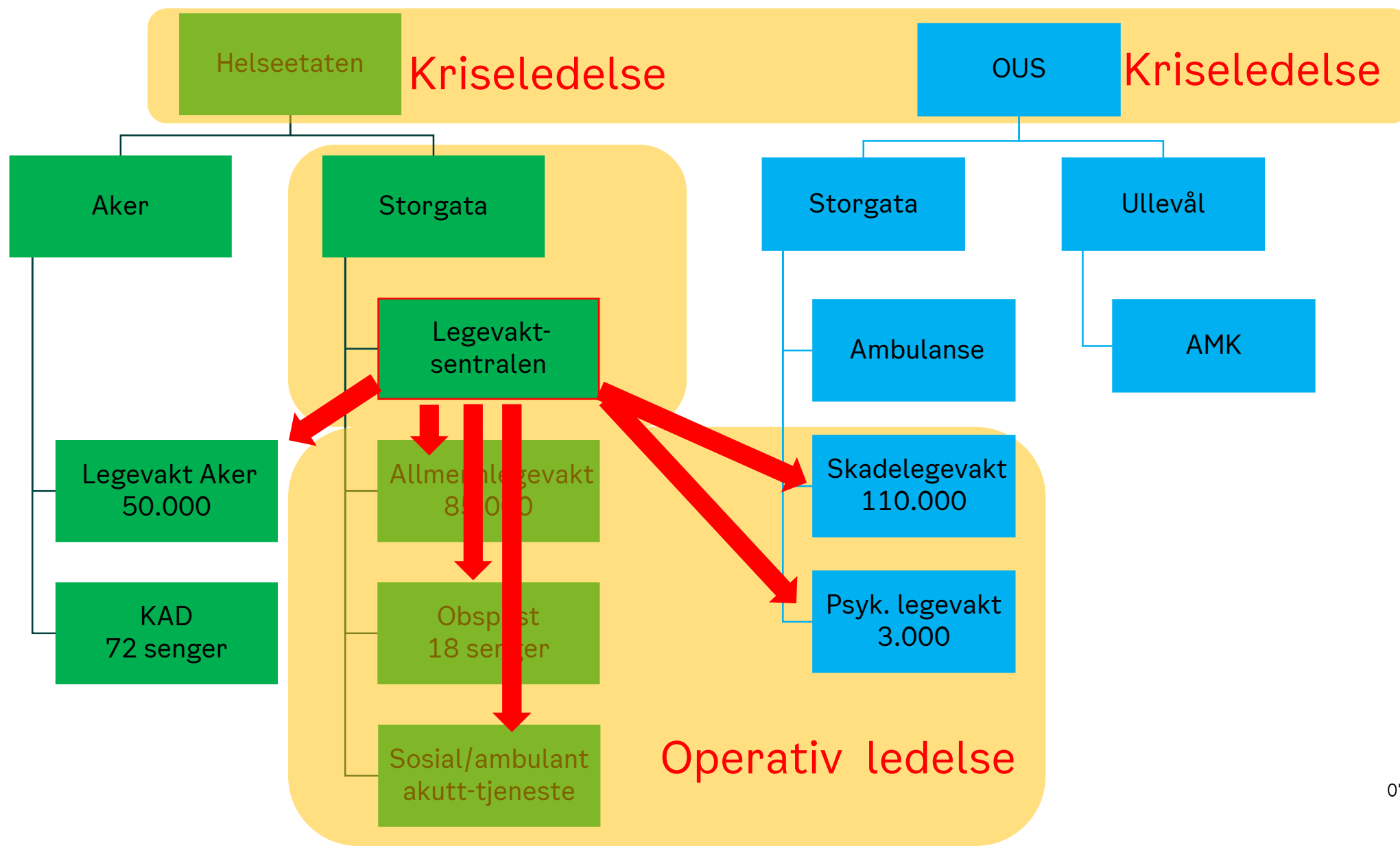
➤ 7. Tidspunkt for neste møte (alltid!)

# Varsling og mobilisering

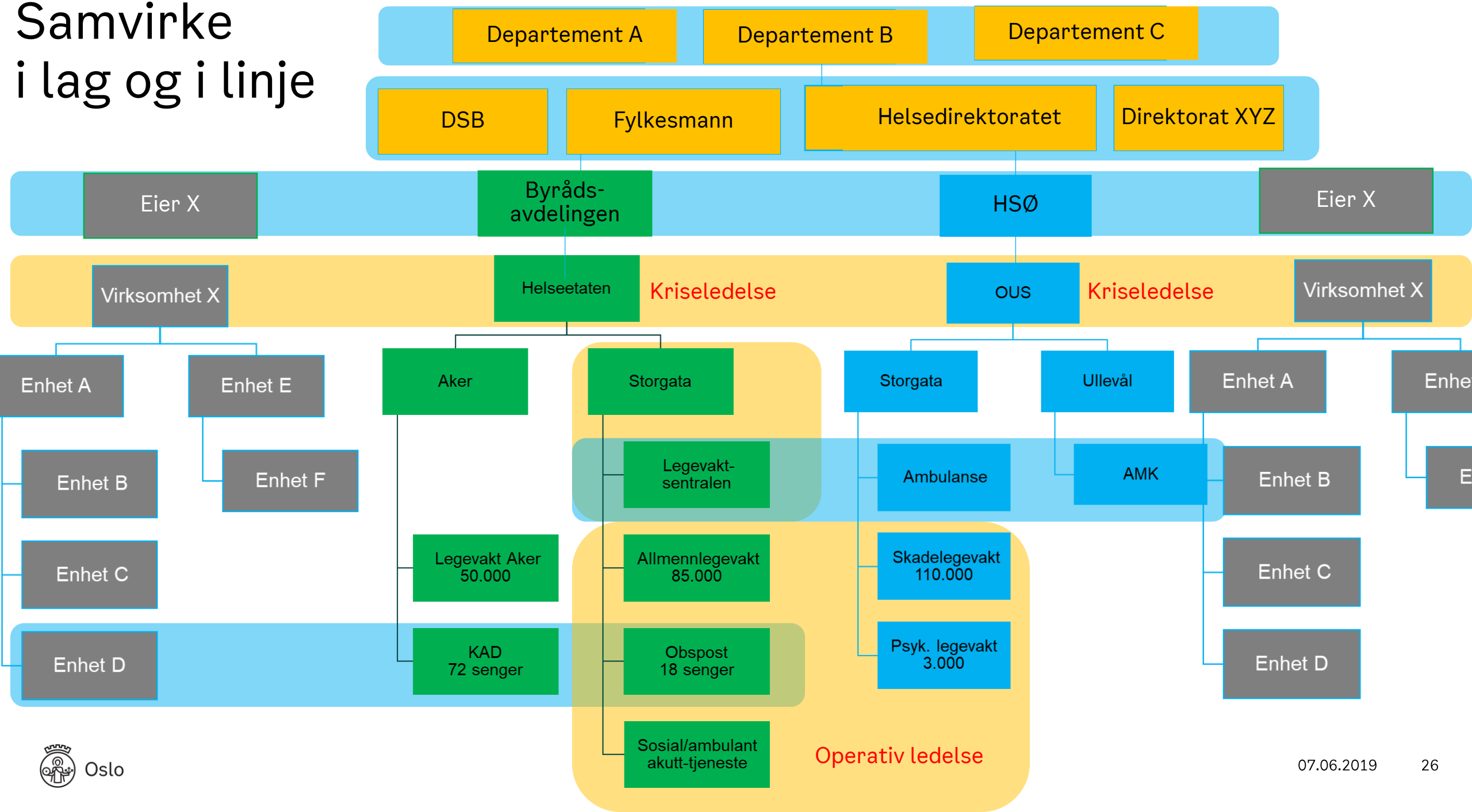




# Varsling og mobilisering



# Samvirke i lag og i linje



# Slik gjør vi det

Takk – og lykke til!

